



INSCRIPTION VACANCES SPORTIVES

Toussaint 2025

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Mail : Tél :

		Âge	Activité	Lieux	Présence
jeu.23 oct.25	10h-11h	3-4	Éveil Sportif	Dojo	
	11h-12h	4-5	Éveil Sportif	Dojo	
	Après-midi	6-14	Escalade	Salle omnisports	
ven.24 oct.25	Matin	6-11	Course d'orientation	Plaine de Jeux	
	Après-midi	11-14	Course d'orientation	Plaine de Jeux	
lun.27 oct.25	Matin	6-11	Sports collectifs	Salle omnisports	
	Après-midi	11-14	Sports de raquettes	Salle omnisports	
mar.28 oct.25	Matin	6-11	Gymnastique	Salle omnisports	
	Après-midi	11-14	Sports collectifs	Salle omnisports	
mer.29 oct.25	Matin	6-11	Escalade	Salle omnisports	
	Après-midi	11-14	Escalade	Salle omnisports	
jeu.30 oct.25	10h-11h	3-4	Éveil Sportif	Dojo	
	11h-12h	4-5	Éveil Sportif	Dojo	
	Après-midi	6-14	Défis Sports	Salle omnisports	
ven. 31 oct 25	Matin	6-11	Multisports	Salle omnisports	
	Après-midi	11-14	Multisports	Salle omnisports	

Lieux :

Salle Omnisports et Dojo :

1 Boulevard de la Petite Hollande, 85360 La Tranche-sur-Mer

Stade de l'Atlantique : Avenue du Général de Gaulle, 85360 La Tranche-sur-Mer

Plaine de Jeux du Fond du Mourat : Parking de la dune de Paris, Rue de la Vigie, 85360 La Tranche-sur-Mer

Document à transmettre :

Questionnaire de santé ou certificat médicale

Je soussigné(e), [REDACTED], responsable de l'enfant. L'autorise à participer aux vacances sportives organisées par le Service des Sports de la Ville de La Tranche-sur-Mer.

Je certifie que mon enfant est couvert par une assurance individuelle accident pour la durée des animations sportives.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités municipales « Vacances Sportives » et l'accepte.

Je déclare que mon enfant / mes enfants ne présentent aucune contre-indication médicale à la pratique d'activités sportives.

Oui Non – Si non, merci de préciser (allergies, traitement...)

J'autorise mon enfant à repartir seul à la fin de l'activité : Oui Non

J'autorise mon enfant à repartir seul avant la fin de l'activité : Oui Non

Accepte les prises de vue ainsi que la publication de l'image des enfants sur les différents supports de communication de la municipalité (bulletin municipal, réseaux sociaux et site internet de la ville) tout en respectant l'anonymat :

Oui Non

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées dans le cadre de cette démarche. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville de La Tranche-sur-Mer pour le traitement de la démarche. Elles sont conservées pendant une durée de 3 ans et sont destinées à un usage interne aux personnes habilitées. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de portabilité aux données vous concernant, les faire rectifier, les faire supprimer en nous contactant ou l'adresse postale en écrivant à : Mairie La Tranche-sur-Mer, 8 rue de l'hôtel de ville, 85360 LA TRANCHE SUR MER.

J'accepte que mes données personnelles soient utilisées pour me recontacter dans le cadre de ma demande.

Fait à La Tranche-sur-Mer, le :

Signature :



VACANCES SPORTIVES

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		
Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<i>*NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Date et signature des parents ou des responsables légaux :