

## STAGES SPORTIFS ETE 2023 collégiens / lycéens

- Du 26 au 30 Juin : football
- Du 03 au 07 Juillet : football
- Du 10 au 13 Juillet : Basket
- Du 17 au 21 juillet : Basket
- Du 24 au 28 Juillet : football

Attention, pour être pris en compte, ce dossier doit être impérativement rempli et signé par au moins un responsable légal du participant mineur.

### Documents à fournir pour toute participation

- Un justificatif de domicile
- La fiche dûment remplie
- Le questionnaire de santé

### L'ENFANT :

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

Sa date de naissance : ...../...../.....

Age ..... Sexe : F M

Son adresse principale (Précisez si besoin « chez ... ») .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Classe : ..... Établissement.....

### LES RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT :

**1- NOM :** ..... **PRENOM :** .....

Qualité : .....

Téléphone Portable : .....

**MAIL :**

**2- NOM :** ..... **PRENOM :** .....

Qualité : .....

☞ Remplir au dos

Téléphone Portable : .....

**MAIL :**

**Droit à l'image**

- J'autorise, à titre gratuit, la *Ville de Châtillon* à reproduire, diffuser, publier et représenter, sans limitation de durée, les photographies sur lesquelles mon enfant figurerait et réalisées par ses soins, ou à sa demande, strictement dans le cadre de ses activités (brochures, tracts, affiches, site Web, Facebook...). Aucune modification ou altération ne pourra être effectuée et l'usage sera strictement non commercial.

OUI       NON

**Sortie d'activité**

- Je suis informé(e) qu'il est du ressort des responsables légaux de l'enfant d'organiser sa reprise en charge une fois l'activité terminée selon les horaires convenus : reprise en charge par les responsables légaux, par une tierce personne, départ de l'enfant non accompagné... Si cette reprise en charge devait être faite par une tierce personne, la Ville de Châtillon n'est pas tenue d'en vérifier la légalité.

**Dates, jours et horaires des stages sportifs**

- Les jours et les heures des stages sportifs sont fixes. Cependant, en fonction des aléas de la programmation, des changements ponctuels et exceptionnels peuvent intervenir.

• Je certifie que l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche est exact et m'engage expressément à signaler toute modification.

• J'ai bien pris connaissance des conditions précitées

Pour faire valoir et servir ce que de droit,

À Châtillon, le.....

**Signature obligatoire d'au moins  
Un responsable légal de l'enfant :**

### QUESTIONNAIRE DE SANTE

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

#### Durant les 12 derniers mois :

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
- 2) Votre enfant a-t-il ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3) Votre enfant a-t-il eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Votre enfant a-t-il eu une perte de connaissance ?
- 5) Si votre enfant a arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, a-t-il repris sans l'accord d'un médecin ?
- 6) Votre enfant a-t-il débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

#### A ce jour

- 7) Votre enfant a-t-il ressenti une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?
- 8) La pratique sportive de votre enfant a-t-elle été interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour que votre enfant puisse participer aux stages sportifs ?

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal.*

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

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

Je soussigné(e)

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

À Châtillon, le .....

Signature :

Les informations recueillies sont enregistrées sur un support informatisé ou non par la Mairie de Châtillon (92320) afin d'assurer la gestion et la prévention des atteintes à l'état de santé.

La base légale du traitement de vos données personnelles est la mission d'intérêt public.

Elles seront communiquées au(x) seul(s) destinataire(s) suivant(s) : Service Prévention et Citoyenneté.

Elles ne seront communiquées, cédées ou échangées avec aucun destinataire(s) complémentaire(s).

Les données collectées sont conservées pendant toute la durée utile et nécessaire à la réalisation de la finalité du traitement.

Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, un droit de rectification, vous pouvez demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer à leur traitement ou exercer votre droit à la portabilité.

Ces droits s'exercent sur simple demande adressée par courrier à Madame la Maire de Châtillon (92320) ou par courrier électronique au délégué à la protection des données personnelles à l'adresse suivante : [dpo@chatillon92.fr](mailto:dpo@chatillon92.fr).

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) ou celui de la ville de Châtillon.