



2024/2025

# Dossier d'inscription EMS 3-10 ans

Cadre réservé à l'administration

Date arrivée

Traité par

Ce document ne vaut pas inscription

Le contrôle du dossier par le service des sports ainsi que le paiement de la cotisation valide l'inscription

Les places sont limitées et seront attribuées en fonction de l'ordre d'arrivée (inscriptions horodatées)

## Enfant

NOM : (\*)

PRÉNOM : (\*)

Date de naissance: (\*)

Age: (\*) ans

Sexe: (\*)

 Féminin Masculin

Etablissement scolaire fréquenté durant l'année: (\*)

Classe(\*)

## Responsable(s) de l'enfant

PÈRE\*

MÈRE\*

AUTRE:

NOM

Prénom

Adresse

CP et Ville

N°Fixe

N°Port

Mail

## Autorisations

### Autorisation de sortie \*

Autorise  N'autorise pas  mon enfant à quitter seul l'EMS

Adultes autorisés à reprendre

l'enfant (uniquement des personnes majeures)

N°Tél

:

N°Tél

:

### Droit à l'image \*

Autorise  N'autorise pas  que l'enfant, dans le cadre des activités réalisées lors de l'école municipale des sports, figure dans les reportages réalisés par les médias. Ces images sont susceptibles d'être utilisées dans les médias locaux. Je donne mon accord pour toutes les utilisations qui seront faites de ce reportage dans le cadre précisé ci-dessus, y compris pour l'utilisation sur un support de communication de la Ville de Cogolin. Je garantis la Ville de Cogolin et ses partenaires contre tout recours qui pourrait être formulé à titre quelconque par moi-même ou mes ayants droits.

### Informations \*

Autorise  N'autorise pas  le service des sports à m'envoyer les informations relatives aux animations sportives (stage, école municipale des sports, etc)

(\*) Champs obligatoires

## Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles de l'enfant, elle évite de vous démunir de son carnet de santé

**Vaccins (\*)** se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers
Diptérie			
Tétanos			
Poliomyélite			

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.*

*Attention: le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication*

Vaccins recommandées	Dates des derniers
Coqueluche	
Haemophilus	
Rubéole, Oreillons, Rougeole	
Hépatite B	
Pneumocoque	
BCG	
Autres	

### Renseignements médicaux concernant l'enfant (\*)

L'enfant suit-il un traitement médical ? **Oui** **Non**

*Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)*

### AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes:

Rubéole	Oui	Non	Rougeole	Oui	Non	Oreillons	Oui	Non
Coqueluche	Oui	Non	Angine	Oui	Non	Scarlatine	Oui	Non
Varicelle	Oui	Non	Otite	Oui	Non	Rhumatisme Articulaire Aigü	Oui	Non

Allergies (\*)

Asthme	Oui	Non	Alimentaires	Oui	Non	Médicamenteuse	Oui	Non
--------	-----	-----	--------------	-----	-----	----------------	-----	-----

Autres :

Précisez ci-dessous la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

**Difficultés de santé (\*)**: (maladie, accident, crise convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)

**Recommandations utiles des parents (\*)**: (port de lentilles, de prothèses auditives, de prothèses dentaires...)?

Précisez ci-dessous

**Autorisez-vous le responsable de l'école municipale des sports à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de votre enfant?**

**Oui** **Non**

complété à

le

Je soussigné(e), ..... , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, m'engage à les réactualiser si nécessaire et accepte le règlement intérieur de l'école municipale des sports

Signature

La ville de COGOLIN, représentée par Monsieur Marc-Etienne Lansade, maire, collecte des données personnelles vous concernant dans le cadre de l'inscription aux activités de l'EMS. Ces données sont collectées dans le cadre d'une mission de service public et accessibles uniquement par les agents du service en charge de l'organisation de cette activité. Elles sont conservées tant que la personne poursuit cette activité et archivées ensuite.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Générale sur la Protection des Données, vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données.

Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter notre DPO en nous adressant un courrier postal à La déléguée à la protection des données, Mairie de Cogolin, Place de la République, 83310 COGOLIN ou par courrier électronique : grgpd@cogolin.fr