



Centre
Sportif
Adapté
Jeunes

Prénom NOM :

Documents à fournir pour l'inscription :

Documents à fournir pour une première inscription sur l'année scolaire :

- Règlement intérieur
- Fiche Sanitaire
- Fiche Enfant
- Fiche Responsables légaux
- Certificat Médical (*valable 3 ans*)
- Autorisation du droit à l'image
- Assurance extrascolaire
- Attestation CAF *
- Avis d'imposition **

* Seulement si vous avez choisi « Participations de la CAF (Bon Temps Libre) et des comités d'entreprises » sur la fiche d'inscription au CSAJ

** Pour justifier du tarif « non imposable »

Document à fournir pour chaque semaine de centre :

- Fiche inscription
- Spécificités alimentaires
- Inscription aux transports proposés
- Autorisation de sortie

Le petit plus pour nous aider à mieux comprendre votre enfant :

- Le livret informationnel

Contact : centresportifadapte@gmail.com

Responsable du centre de Canteleu : Margo MASTRORILLO – 06.95.58.55.46.

Responsable du centre d'Ymare : Noémie MARTIN – 07.82.52.25.52.

Dossier Jaune

Rouge

Bleu



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – L'ENFANT

Prénom :
Nom :
Date de naissance :
Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BCG	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ANGINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OTITE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME : oui non MÉDICAMENTEUSES : oui non
ALIMENTAIRES : oui non AUTRES :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler) :

.....
.....

Indiquez ci-après les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....
.....
.....

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ? Précisez : oui non

.....
.....
.....
.....

L'enfant mouille-t-il son lit ? oui non

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? oui non

5 – RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tél. fixe : Portable :

N° sécurité sociale :

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) :

L'enfant bénéficie-t-il : de la CMU D'une prise en charge SS à 100%

(Fournir les attestations CMU et Prise en charge SS)

Je soussigné *Mme. /M.*, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date : Signature :

À L'ATTENTION DES FAMILLES : COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU CENTRE SPORTIF ADAPTE JEUNE

CSAJ Canteleu : Directrice Mme. Margo MASTRORILLO, 06.95.58.55.46

CSAJ Ymare : Directrice Mme. Noémie MARTIN, 07.82.52.25.52

Fiche Enfant

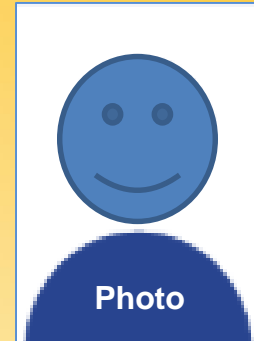
Identité de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Garçon Fille



Pathologie / Handicap :

Nom de la pathologie :

Date du diagnostic :

Troubles/handicaps associés :

.....

.....

Compléments nécessaires à la prise en charge :

.....

.....

Scolarisation :

Milieu ordinaire (précisez le nom de l'école :))

Avec AVS Sans AVS

ULIS (précisez le nom de l'école :))

Établissement (précisez le nom de l'établissement :))

Autre :

Niveau scolaire (s'il est connu) :

Prise en charge associées :

.....

Traitement/prise de médicaments :

.....

Fiche Responsables légaux

	Tuteur légal 1 :	Tuteur légal 2 :
Nom / Prénom		
Adresse		
Adresse mail		
Tel domicile Tel portable		

Liste des personnes autorisées à récupérer l'enfant (si différents des responsables légaux) :

-
-

Personnes à appeler en cas d'urgence (nom/prénom/tel) (si différents des responsables légaux) :

-
-

Je soussigné M./Mme.
parents du mineur atteste avoir lu et compris le
Règlement intérieur des centres Sportifs Adaptés Jeunes.

Fait à : Le :/...../.....

Signatures des Responsables Légaux :

Certificat Médical

Certificat médical pour les activités physiques adaptées encadrées par la Ligue Sport

Adapté Normandie.

Je soussigné, Dr. _____, certifie que
l'enfant _____, ne présente aucune
contre-indication apparente à la découverte et à l'initiation des activités physiques et
sportives suivantes : *(Rayer le cas échéant les champs d'activités contre-indiqués)*

- Activités athlétiques (*courir, sauter, lancer*)
- Activités gymniques (*gymnastique, GRS, acrosport...*)
- Activités collectives (*basket-ball, football, hand-ball, hockey, rugby, volley-
ball...*)
- Activités de pleines natures (*randonnée, vélo tout chemin, course
d'orientation...*)
- Activités de raquettes (*badminton, tennis, tennis de table...*)
- Activités esthétiques et expressives (*danse, mime, ...*)
- Activités d'opposition (*jeux de lutte, jeux de boxe, ...*)
- Activités d'entretien corporelles (*yoga, sophrologie, stretching, ...*)
- *Activités nautiques*

Observations :

Fait à : Le :/...../.....

Cachet et Signature

*Les activités seront encadrées par des éducateurs sportifs diplômés d'état et/ou universitaires,
en fonction de leurs compétences et des textes réglementaires qui régissent l'encadrement et
l'enseignement des activités physiques et sportives adaptées.*

Autorisation du droit à l'image

Au cours de la semaine en centre sportif, votre enfant est susceptible d'être photographié individuellement ou en groupe avec d'autres enfants.

Ces clichés peuvent être pris par un journaliste, un encadrant ou un parent accompagnateur.

Ces clichés pourraient être utilisés comme documents de natures pédagogiques, pour des expositions ou pour une publication par la presse ou site internet.

En raison de l'obligation du respect du droit à l'image, nous vous remercions de remplir avec attention le formulaire ci-dessous.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,
demeurant à,
parent(s) ou responsable légal du mineur

- Autorise, la ligue sport adaptée Normandie
- N'autorise pas, la ligue sport adapté Normandie

À disposer pleinement et irrévocablement des photographies/vidéos et autres images fixes le représentant.

Fait à, Le

Signature(s) du/des parent(s) ou représentant légal précédée(s) de la mention « lu et approuvé » :

Fiche inscription

Choix du site d'accueil :

Quel site d'accueil souhaitez-vous inscrire votre enfant ?

- Ymare Canteleu

Présences demandées :

Sur quelles journées souhaitez-vous inscrire que votre enfant ? *Pour rappel, nous nous réservons le droit de ne pas retenir certains jours de présence demandés pour que le plus d'enfants possible puisse bénéficier des CSAJ.*

Date :					
Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
9H – 17H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous trouverez dans le règlement intérieur les différentes informations sur les deux sites d'accueil.

Tarifcation :

Êtes-vous imposable * ? Oui Non

(Vous retrouverez les tarifcations dans le règlement intérieur.)

➔ Total à régler : €

Quel moyen de paiement souhaitez-vous adopter ?

Virement Espèce Chèque

Participations de la CAF (Bon Temps Libre) et des comités d'entreprises **

* Joindre le dernier avis d'imposition

** Joindre l'attestation CAF

Spécificités Alimentaires

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires :

- Oui :
- Non

Votre enfant a-t-il une des spécificités alimentaires ci-dessous :

- Sans porc
- Sans viande
- Autre :

Si le régime alimentaire ou les allergies sont trop complexe pour une cantine collective, souhaitez-vous préparer un panier repas pour votre enfant ?

- Oui : → Repas Goûter
- Non

Autorisation de sortie

Dans le cadre du centre sportif adapté, un moyen de transport extrascolaire est mis en place. En fonction du planning que vous recevrez par mail la semaine précédant les centres sportifs, des **sorties extrascolaires** peuvent être organisées. Ainsi, il se peut que votre enfant doive être véhiculé par la Ligue Sport Adapté Normandie.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,
demeurant à,
parent(s) ou responsable légal du mineur, déclare sur
l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et accepte que la ligue Sport Adapté
Normandie véhicule mon enfant.

Fait à, Le

Signature(s) du/des parent(s) ou représentant légal précédée(s) de la mention « lu et
approuvé » :

Inscription aux transports proposés

Demande et inscription au transport par la Ligue de Sport Adapté de Normandie :

Dans le cadre du centre sportif adapté, un moyen de transport extrascolaire est mis en place. **Souhaitez-vous que la Ligue de Sport Adapté de Normandie accompagne votre enfant par un transport extrascolaire jusqu'au site d'accueil ?**

- Oui Non

Si oui, à partir de quel point de départ (*attentions, les points de départ ne sont pas les mêmes pour Ymare ou Canteleu*) ? *

Ymare :

- Stade sottevillais, Sotteville-lès-Rouen
 Mairie annexe, Grand-Quevilly

Canteleu :

- Stade sottevillais, Sotteville-lès-Rouen
 Grand Frais, Grand-Quevilly
 Place de la mairie, Darnetal

* Les lieux de rendez-vous sont susceptibles d'être modifier en fonction des inscriptions.

Un mail (ou un sms) la semaine précédant la semaine de centre vous sera envoyé, vous renseignant sur les lieux sélectionnés en fonctions des différentes inscriptions, ainsi que sur les horaires de passage du minibus.