

# PASS SPORT ÉVEIL

## Formulaire d'inscription 2026/2027

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Téléphone : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ • Mail: \_\_\_\_\_

### Choix de l'activité à l'année

☐ Multisport éveil (6-8 ans).....30€ (résident) | 50€ (hors commune)

### RESPONSABLE LÉGAL

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Téléphone : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ • Mail: \_\_\_\_\_

### PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Téléphone : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ • Mail: \_\_\_\_\_

### Règlement

☐ Espèces

☐ Chèque Ordre : Régie des animations sportives de La Barre-de-Monts

Montant total TTC : .....€

Fait à \_\_\_\_\_

,le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

## Questionnaire de Santé

Dispositif Pass Sport

Service des Sports

Nom et prénom du pratiquant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Activité pratiquée : \_\_\_\_\_

*Ce questionnaire est strictement personnel. Les réponses relèvent du secret médical et doivent être complétées par le participant (ou son représentant légal s'il est mineur).*

*En cas de réponse OUI à une seule question, un avis médical pourra être demandé avant la reprise ou la poursuite de l'activité.*

### 1. Questions de santé

Au cours des 12 derniers mois :

Avez-vous eu un problème médical grave nécessitant une hospitalisation ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, un essoufflement inhabituel ou un malaise inexpliqué lors d'un effort ?

☐ Oui ☐ Non

Un professionnel de santé vous a-t-il déconseillé la pratique d'une activité physique ou sportive ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu des palpitations, un trouble du rythme cardiaque ou une perte de connaissance ?

☐ Oui ☐ Non

Suivez-vous actuellement un traitement médical au long cours ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu une blessure importante (fracture, entorse grave, lésion musculaire) ayant nécessité un arrêt supérieur à un mois ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous ressenti des douleurs articulaires, musculaires ou osseuses persistantes ?

☐ Oui ☐ Non

Votre état de santé a-t-il changé depuis votre dernière participation à l'activité ?

☐ Oui ☐ Non

## 2. Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) :

certifie avoir répondu avec sincérité à l'ensemble des questions ci-dessus.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature** (Pour les mineurs : signature du représentant légal) :

Si toutes les réponses sont Non : le questionnaire suffit pour participer.

Si au moins une réponse est Oui : un avis médical pourra être demandé.

*Ce document est conservé par le service des sports pendant la période d'activité uniquement et n'est pas transmis à des tiers.*

## Droit à l'image

Personne mineure

Pass Sport 2026-2027

Nous soussignons \_\_\_\_\_ Père, \_\_\_\_\_ Mère, \_\_\_\_\_ Tuteur légal

De \_\_\_\_\_ (Enfant)

Demeurant \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

### ARTICLE 1 – CESSION DES DROITS

Consens à ce que mon enfant soit photographié(e) et filmé(e) par la Mairie de La Barre de Monts/Fromentine dans le cadre **des activités du Pass Sport entre le 1er septembre 2026 et le 30 juin 2027** et autorise à **reproduire** et à **diffuser** les photographies et vidéos le représentant ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie en ou totalité sur les différents supports de communication municipaux :

- ❖ Réseaux Sociaux
  - Facebook : *Ville de La Barre de Monts/Fromentine*
  - Instagram : *labarredemonts\_fromentine*
- ❖ Site Internet : *labarredemonts-fromentine.fr* & *nautisme-fromentine.fr*
- ❖ Communication Institutionnelle : Journal Municipal d'Informations « P'tit Barrien » & Bulletin Municipal
- ❖ Communication Print : Affiches, flyers, dépliants, planimètres, etc.

Les utilisations de son image ne devront en aucune façon porter atteinte à sa vie privée et plus généralement nuire ou lui causer un quelconque préjudice. Vous reconnaissez par ailleurs que votre enfant n'est lié à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de son image ou de son nom.

### ARTICLE 2 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Vos données et celles de votre enfant sont conservées pour une durée de 3 ans et sont destinées aux services internes de la Mairie de La Barre de Monts. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous avez le droit de demander l'accès, la rectification ou la suppression de vos données personnelles à tout moment.

### ARTICLE 3 – DURÉE ET VALIDITÉ

Cette autorisation de l'utilisation de mon image à une validité de 3 ans à compter de sa signature et est consentie à titre gracieux.

- ☐ Autorise la Mairie de La Barre de Monts à photographier et filmer mon enfant et à diffuser ces images
- ☐ N'autorise pas la Mairie de La Barre de Monts à photographier et filmer mon enfant et à diffuser ces images

Fait à

, le

Signature des représentants légaux

## La Charte du mini Sportif

Eveil (6 - 8 ans)

Service des Sports

### Au Pass Sport, je viens pour

- ❖ Jouer et m'amuser avec les autres
- ❖ Apprendre et découvrir des choses nouvelles
- ❖ Être gentil avec mes copains et mon encadrant

### Je promets de

1. Venir avec le sourire et l'envie de jouer
2. Écouter mon encadrant et suivre ses consignes.
3. Dire des mots gentils et encourager mes copains
4. Partager le ballon, le matériel et la place sur le terrain
5. Faire attention à ne pas me faire mal, ni faire mal aux autres.
6. Aider à ranger le matériel après l'activité

**En cas de non-respect de cette charte, mon entraîneur en parlera avec moi et mes parents pour trouver une solution ensemble.**

**Signature du mini sportif (ou dessin 😊)**

**Signature d'un parent**

## Autorisation de Transport

Personne mineure

Service des Sports

### 1. Informations sur l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

### 2. Responsables légaux

Nom et prénom du parent ou représentant légal n°1 :

Téléphone :

Mail :

Nom et prénom du parent ou représentant légal n°2 :

Téléphone :

Mail :

### 3. Cadre du transport

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant mentionné ci-dessus, autorise le transport de celui-ci dans le cadre des activités périscolaires organisées par le dispositif Pass Sport ET pour l'année scolaire 2026-2027, par les moyens suivants :

- ☐ Pédibus encadré par l'éducateur sportif de la collectivité
- ☐ Minibus mis à disposition par la collectivité et conduit par l'éducateur sportif

Ce transport sera vers et depuis les lieux d'activités prévus au programme.

### 4. Conditions

La collectivité s'engage à respecter les règles de sécurité routière et à utiliser des conducteurs majeurs, titulaires du permis en cours de validité. Les trajets se feront sous la responsabilité de la collectivité pendant la durée de l'activité. Les responsables légaux restent joignables à tout moment.

### 5. Personne à contacter en cas d'urgence.

Nom :

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone :

### 6. Protection des données personnelles

Les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées par le service des sports dans le cadre de la gestion des activités et transports liés au dispositif Pass Sport. Elles sont conservées pendant la durée de l'année scolaire en cours et sont destinées uniquement aux encadrants et aux organisateurs. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification ou d'opposition en contactant le service des sports.

## 7. Consentement et signature

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions ci-dessus et autorise le transport de mon enfant conformément au cadre précisé.

**Fait à** \_\_\_\_\_, **le** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature du ou des responsables légaux :**

(Signature précédée de la mention "Lu et approuvé")