



FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS
STAGE SPORTIF
Année scolaire 2025/2026



L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM(S) : _____

SEXE : ☐ M / ☐ F

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ / LIEU DE NAISSANCE : _____

PARENTS / RESPONSABLES LEGAUX

Autorité parentale

☐ Oui

☐ Non

Le responsable légal 1

☐ Père

☐ Mère

☐ Tuteur(trice), famille d'accueil...

☐ marié(e)

☐ union libre

☐ pacsé(e)

☐ veuf(ve)

☐ divorcé(e)

☐ séparé(e)

☐ célibataire(e)

NOM : _____ NOM DE NAISSANCE : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

Tel fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tel portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tel. Pro : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Courriel : _____ @ _____

Autorité parentale

☐ Oui

☐ Non

Le responsable légal 2

☐ Père

☐ Mère

☐ Tuteur(trice), famille d'accueil...

☐ marié(e)

☐ union libre

☐ pacsé(e)

☐ veuf(ve)

☐ divorcé(e)

☐ séparé(e)

☐ célibataire(e)

NOM : _____ NOM DE NAISSANCE : _____ PRENOM : _____

ADRESSE (si différente) : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

Tel fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tel portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tel. Pro : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Courriel : _____ @ _____

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE - autres que les représentants légaux

NOM - PRENOM	Lien avec enfant	Autorisé à récupérer l'enfant*	A prévenir en cas d'urgence	Tel fixe	Tel portable	Tel pro
		☐	☐	____ / ____ / ____ / ____ / ____	____ / ____ / ____ / ____ / ____	____ / ____ / ____ / ____ / ____
		☐	☐	____ / ____ / ____ / ____ / ____	____ / ____ / ____ / ____ / ____	____ / ____ / ____ / ____ / ____

AUTORISATIONS - à compléter, dater et signer par chaque représentant légal ci-dessus

Représentant légal 1	oui	non	signatures
<u>Droit à l'image</u> : Autorise la prise de photo de mon enfant en groupe dans le cadre de l'activité uniquement pour diffusion sur les supports de communication de la mairie.	☐	☐	
Représentant légal 2	oui	non	signatures
<u>Droit à l'image</u> : Autorise la prise de photo de mon enfant en groupe dans le cadre de l'activité uniquement pour diffusion sur les supports de communication de la mairie.	☐	☐	

- Enfant né.e avant le 1^{er} janvier 2018 : DTPolio obligatoire
- Enfant né.e à partir du 1^{er} janvier 2018 : DTPolio – Haemophilus b – Hépatite B – coqueluche – rougeole – oreillons – rubéole – pneumocoque et méningocoque obligatoires

Date du dernier rappel DTPolio : ____/____/____

2 Nom – Adresse – n° téléphone du médecin traitant : _____

♦ Dispose-t'il d'un Projet d'Accueil individualisé (PAI) ? ☐ Oui ☐ Non
 (si oui, joindre une copie)

♦ Souffre-t'il d'allergies ?..... ☐ médicamenteuse ☐ alimentaire

3 INFORMATIONS SANITAIRES DIVERSES / RECOMMANDATIONS (maladie, accident, lunettes, prothèses auditives ...)

A noter : en cas d'allergie, handicap, maladie chronique avec régime alimentaire ou prise en charge adaptée durant les activités du stage un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) établi par un médecin est nécessaire.

ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE DE L'ENFANT (copie(s) à joindre obligatoirement)

Responsabilité civile : Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

Individuelle accident : Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

En cas d'urgence (accident, malaise), le responsable contacte le médecin régulateur du Samu – 15. Le responsable s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

REGIME ALIMENTAIRE

☐ pas de régime particulier ☐ repas sans porc ☐ repas sans viande☐ repas sans porc ☐ repas sans viande☐ repas sans viande

☐ P.A.I. (allergie ou autre trouble de santé) ➔ précisez (et joindre PAI) :

➔ précisez (et joindre PAI) :

Le règlement de fonctionnement doit être obligatoirement signé pour acceptation de l'inscription. Il est disponible sur le site de la mairie: www.mairie-trainou.fr

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
Je soussigné.e.....		
Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'inscription	☐	☐
Autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.	☐	☐
Atteste avoir pris connaissance des termes du règlement intérieur de fonctionnement , et en accepter les conditions :	☐	☐
Fait le :		
Signature :		

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie, en leur qualité de responsable de traitement, pour l'organisation des stages sportifs sur la commune. La base légale de ce traitement est l'exécution contractuelle. Vos données sont conservées pendant toute la durée légale, sauf indication contraire de votre part, sont destinées aux services de l'éducation nationale, restauration et accueils périscolaires et de loisirs et sont hébergées en France. Conformément à la loi 78-17 "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en nous contactant par courrier Mairie de Trainou, 1103 rue de la République 45470 Trainou ; après nous avoir contacté, si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse <https://www.cnil.fr/plaintes>.