



# DOSSIER INSCRIPTION PASS'SPORT ANNÉE 2024/2025

Afin de procéder au dossier d'inscription de votre enfant (1 dossier par enfant), nous attirons votre attention sur l'importance des indications données sur ce document. Merci de bien vouloir remplir ce document, de façon lisible. Le dossier sera accepté uniquement si celui-ci est complet. Les places sont limitées, les dossiers seront traités dans l'ordre d'arrivée, vous recevrez un mail de confirmation pour valider l'inscription à l'activité Pass'Sport ainsi que le calendrier pour l'année 2024/2025.

**Constitution du dossier :** - Fiche de renseignements complétée

- Fiche sanitaire complétée
- Attestation quotient familial (CAF, MSA ...) *Pas de quotient = tarif maximum*
- Règlement par chèque à l'ordre de la FOL74 (voir tarif ci-dessous)

Quotient familial	Tarif 2024/2025
0 à 620	23€
621 à 1000	34€
1001 à 1500	45€
1501 à 2000	55€
2001 à 2500	58€
2501 à 3500	62€
>3501	66

**Où déposer le dossier d'inscription ?** Le dossier d'inscription complet et le règlement sont à remettre à Anne-Claire LANGLOIS (EN MAINS PROPRES), au forum des associations (salle des fêtes de Villaz) samedi 7/09/24 à partir de 14h ou après cette date au bureau du périscolaire/centre de loisirs (tous les jours de la semaine, de 14h à 18h30 TOUJOURS EN MAINS PROPRES).

**!/ \ Aucune inscription par téléphone ou par mail. Aucune pré-réservation possible  
Seuls les dossiers complets seront acceptés !**

## **PASS'SPORT - INFORMATIONS IMPORTANTES :**

**Jours et horaires :** En période scolaire, après l'école de 16h45 à 17h45 :

- les lundis pour les CE1/CE2 à Villaz (salle des fêtes ou city stade), un lundi sur deux.
- les jeudis pour les CE/CM à Nâves-Parmelan (terrain de sport ou salle polyvalente), un jeudi sur deux.
- les vendredis pour les CM1/CM2 de l'école de Villaz (salle des fêtes ou city stade), un vendredi sur deux.

Le calendrier des séances sera communiqué par mail avec la confirmation d'inscription.

**PASS'SPORT COMMENCERA LE LUNDI 23 SEPTEMBRE 2024 ET TERMINERA LE VENDREDI 27 JUIN**

**!/ \ L'activité commence à 16h45.** Nous vous rappelons que les enfants ne sont pas pris en charge à la sortie de l'école, il vous appartient donc de les accompagner jusqu'au lieu de rendez-vous. Les enfants sont pris en charge et sous la responsabilité de l'animateur à partir de 16h45 (et pas avant).

**A 17h45,** merci de vous présenter au point de rdv pour récupérer votre enfant. Si une autre personne que les responsables légaux viennent chercher votre enfant, merci de nous le signaler (à l'écrit). Nous ne laisserons pas un enfant partir seul (sauf autorisation écrite sur le dossier d'inscription ou par mail).

# FICHE DE RENSEIGNEMENT PASS'SPORT 2024/2025

## + Renseignements enfant :

NOM DE L'ENFANT	PRÉNOM DE L'ENFANT	NÉ LE ...	CLASSE

## + Renseignements parents ou représentants légaux

<b>Nom du père :</b> .....	<b>Nom de la mère :</b> .....
<b>Prénom :</b> .....	<b>Prénom :</b> .....
<b>Adresse :</b> .....	<b>Adresse :</b> .....
.....	.....
<b>Tél fixe :</b> .....	<b>Tél fixe :</b> .....
<b>Tél portable :</b> .....	<b>Tél portable :</b> .....
<b>Email (en majuscule) :</b> .....	<b>Email (en majuscule) :</b> .....
.....	.....
.....	.....

## + Autres personnes autorisées à récupérer mon enfant :

Les personnes autorisées à venir chercher les enfants sont leurs parents et les personnes mentionnées ci-dessous. J'autorise les personnes listées ci-dessous à venir chercher mes enfants :

Nom et Prénom	Téléphone	Lien de parenté

## + Autorisation à partir seul de l'activité Pass'Sport

### **AUTORISATION DE SORTIE SEUL**

Veuillez rayer la mention inutile :

- Je n'autorise pas mon enfant à partir seul à l'issu de l'activité Pass'sport.
- J'autorise mon enfant à partir seul à l'issu de l'activité Pass'sport.

# FICHE SANITAIRE – PASS'SPORT 2024/2025



MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

*cerfa*

N°10008\*02

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance

Garçon  Fille

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil périscolaire et de loisirs ; elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant et vous sera rendue à la fin de l'année scolaire afin d'être actualisée.

**1- VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq				BCG	

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

### 2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical :  oui  non

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

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

#### L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE

oui  non

VARICELLE

oui  non

ANGINE

oui  non

RHUMATISME  
ARTICULAIRE AIGU

oui  non

SCARLATINE

oui  non

COQUELUCHE

oui  non

OTITE

oui  non

ROUGEOLE

oui  non

OREILLONS

oui  non

#### L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES ?

RESPIRATOIRES :

oui  non

MEDICAMENTEUSES :  oui  non

ALIMENTAIRES :

oui  non

AUTRES.....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR.

Si l'allergie de votre enfant nécessite la mise en place d'un Plan d'Accueil Individualisé, merci de prendre contacte avec la responsable du centre de loisirs. En cas d'automédication, le signaler.

**/!\ En cas de PAI (Projet d'Accueil Individualisé), la famille s'engage à le fournir dès l'inscription avec les ordonnances et médicaments correspondants.**

INDIQUEZ CI-DESSOUS LE **DIFFICULTES DE SANTE** (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

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

---

**3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

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

---

**4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif).....

Je soussigné(e), .....responsable légal de l'enfant, déclare :

- exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- attester que mon enfant est couvert par une assurance « responsabilité civile extra-scolaire » ;
- m'engager à signaler tout changement (santé, coordonnées, personnes habilitées à récupérer mon enfant...)

Par ailleurs, j'autorise les personnes de référence inscrites sur la fiche de renseignement à venir chercher mon(mes) enfants(s) au centre de Loisirs.

Date :

Signature :