

Ce document ne vaut pas inscription.

Le contrôle du dossier par la direction 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****Inscription pour l'EMS:**

**NOM (\*)** **Prénom (\*)**  
Date de naissance (\*) Age: (\*) ans Sexe: (\*) Féminin Masculin  
Etablissement scolaire fréquenté durant l'année (\*)  
Classe (\*)

**Frère / Sœur fréquentant l'école municipale de sport**

Nom Prénom Ecole de sport

**Responsable(s) de l'enfant****PARENT 1 (\*)****PARENT 2 (\*)****AUTRE**

	PARENT 1 (*)	PARENT 2 (*)	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

Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

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, le Lens Mag ou le Facebook de la ville. 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 Lens. Je garantis la Ville de Lens 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**  la direction des sports à m'envoyer les informations relatives aux animations sportives (stage, école municipale de sport, etc)

# 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
Diphtérie			
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 recommandés	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 MEDICAMENT NE POURRA ETRE 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)

précisez les dates et les précautions à prendre

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

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

Oui Non

**Cocher pour signer le dossier**

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 de sport.

(\*) **Champs Obligatoires**

La ville de LENS, représentée par Monsieur Sylvain Robert, 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, contactez-nous en nous adressant un courrier postal à Monsieur le Maire, Hôtel de Ville, 17 bis place Jean Jaurès, 62300 LENS ou en ligne via la plateforme dédiée sur le site de la ville <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/lens>