



# ÉCOLE DES SPORTS

Du CP à la 3ème



**TOUS LES MERCREDIS**

**DU 15 MAI**

**AU 3 JUILLET**



## Les documents à fournir

- Attestation d'assurance responsabilité civile 2024
- En cas de réponse OUI au questionnaire de santé, un certificat médical (Attention un questionnaire par enfant).

## Remise des dossiers

- En format papier en mairie (horaires: de 8h30-12h et 13h30-17h du lundi au vendredi).
- En format numérisé à l'adresse mail suivante:  
[matilin.besse.dampierre@gmail.com](mailto:matilin.besse.dampierre@gmail.com)



# *Fiche de renseignement*

**Enfant 1**

**Enfant 2**

**Enfant 3**

**Nom**

**Prénom**

**Date de naissance**

**Assurance extrascolaire**

**Adresse postale**

**Nom et prénom du responsable légal**

**Numéro de téléphone**

**Adresse mail**

# Le programme

Créneau horaire	Public	Activité physique et sportive	Cocher la case correspondante		
			Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
10H - 11H Effectif 24	CP-CE2	<b>Basketball</b> Espace culturel et sportif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11H - 12H Effectif 24	CM1- CM2	<b>Basketball</b> Espace culturel et sportif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14H - 15H Effectif 12	6ème à 3ème	<b>Handball</b> Espace culturel et sportif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Les équipements nécessaires:**

- Tenue de sport (chaussure d'intérieur en gymnase)
- Bouteille d'eau



**Autorisation Droit à l'image**

Je soussigné ..... demeurant au ..... autorise mon enfant ..... à être photographié dans le cadre des activités sportives organisées par la mairie de Dampierre en Burly.

Fait à ..... , le .....

Signature

## *Autorisation parentale*

Je soussigné(e) .....  
..... agissant  
en qualité de : père/mère/tuteur autorise mon ou mes  
enfant(s) .....  
..... à participer aux activités sportives  
organisées par la mairie de Dampierre-en-Burly.  
*(Avant et après les horaires indiquées sur le programme, l'enfant  
n'est plus sous la responsabilité des animateurs).*

Le : ... / ... / .....

Signature du Responsable Légal:

## *Autorisation de départ*

Je soussigné(e) .....  
..... agissant  
en qualité de : père/mère/tuteur autorise mon ou mes  
enfant(s) .....  
..... à partir seul(s) des activités.

Le : ... / ... / .....

Signature du Responsable Légal:

# Questionnaire de santé

**Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.**

**Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?**

**Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.**

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Tu es une fille**  **un garçon**  **Ton âge :**  **ans**  
**Prénom:** \_\_\_\_\_

**Depuis l'année dernière**

**OUI**

**NON**

Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

As-tu été opéré (e) ?

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?

As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

### **Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)**

Te sens-tu très fatigué (e) ?

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?

Te sens-tu triste ou inquiet ?

Pleures-tu plus souvent ?

Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

### **Aujourd'hui**

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?

Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

## Questions à faire remplir par tes parents

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?

Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)

**Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**

Le:

Signature du responsable:

Signature de l'enfant:

# Règlement intérieur de l'école des sports

**ARTICLE 1.** LES ANIMATIONS SONT DESTINÉES AUX ENFANTS SCOLARISÉS AU CP JUSQU'AU PLUS DE 13 ANS.

**ARTICLE 2.** RESPECTER LES DATES ET LES HORAIRES PRÉCISÉS DANS LE PROGRAMME, POUR PERMETTRE UNE BONNE ORGANISATION DES ANIMATIONS.

**ARTICLE 3.** POUR PARTICIPER AUX ANIMATIONS LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT DOIT APPORTER À LA MAIRIE:

- ATTESTATION D'ASSURANCE CIVILE 2024.
- REMPLIR LE TABLEAU DE RENSEIGNEMENT.
- REMPLIR LE PROGRAMME.
- REMPLIR L'AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE.
- REMPLIR SI VOUS LE SOUHAITEZ L'AUTORISATION DE DÉPART SEUL(E).
- REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (APPORTER UN CERTIFICAT MÉDICAL EN CAS DE RÉPONSE "OUI").

**ARTICLE 4.** EN CAS DE PRATIQUE SUR UN SITE EXTÉRIEUR, CE SONT AUX RESPONSABLES LÉGAUX D'APPORTER LE OU LES ENFANT(S) AU LIEU DE PRATIQUE.

**ARTICLE 5.** L'ENFANT NE DOIT AVOIR AUCUN OBJET DE VALEUR EN SA POSSESSION, LA MAIRIE DE DAMPIERRE-EN-BURLY SE DÉCHARGE DE TOUTE RESPONSABILITÉ EN CAS DE VOL OU DE PERTE.

**ARTICLE 6.** LE TÉLÉPHONE N'EST PAS AUTORISÉ DURANT LES ANIMATIONS. UNE EXCEPTION SUBSISTE LORSQU'IL EST NÉCESSAIRE D'INFORMER UNE PERSONNE EXTÉRIEURE AU DISPOSITIF. DANS CE CAS IL FAUDRA INFORMER UN DES ANIMATEURS DE LA RAISON.

**ARTICLE 7.** LES PARENTS SONT TENUS D'INFORMER LES ANIMATEURS DE TOUS PROBLÈMES DE SANTÉ OU AUTRES POUVANT MODIFIER LE COMPORTEMENT DE L'ENFANT DURANT LES ANIMATIONS (PRATIQUES SPORTIVES, ALLERGIES...).

**ARTICLE 8.** LA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS EST OBLIGATOIRE.

**ATTENTION, CERTAINS COMPORTEMENTS DES ENFANTS PEUVENT ENTRAINER UNE EXCLUSION TEMPORAIRE OU DÉFINITIVE.**

**JE SOUSSIGNÉ(E) MME,M ..... AVOIR LU ET PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT ET ACCEPTER L'ENSEMBLE DES CONDITIONS.**

**SIGNATURE**