

## 7 à 11 ans : ALSH SPORTS

Les mercredis de 08h30 à 12h30 (hors vacances scolaires).

Deux activités sportives différentes pratiquées chaque matinée durant 5 cycles (voir programme d'activités). Inscription par ½ journée et par cycle.

## 10 à 15 ans : VACANCES MULTISPORTS.

Vacances scolaires de Toussaint, Hiver et Printemps de 7h30 à 18h.

Inscription à la journée ou à la semaine (repas et goûter compris).

### Inscriptions

Les inscriptions aux activités organisées par la Direction des Sports ne sont définitives qu'après réception du dossier **complet** et du paiement correspondant (Moyens de paiements acceptés : chèques ou espèces).

➤ Inscription et règlement auprès de la **Direction des Sports, Halle des Sports - 457 Avenue de Verdun, tél. : 04.90.79.51.03, e-mail : direction.des.sports@mairie-pertuis.fr, les lundis, mardis, et jeudis de 08h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30, les mercredis de 08h30 à 12h30 uniquement, les vendredis de 08h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30.**

### Tarifs

Le montant dû par les familles pertuisiennes varie selon un quotient familial, détail ci-dessous :

Aucun remboursement ne sera accordé en cas d'absence, un avoir sera établi sur présentation d'un certificat médical.

**Calcul du Quotient Familial = Revenu fiscal de référence du foyer, divisé par le nombre de parts fiscales, divisé par 12**

**TARIFS applicables du 01/01/2020 au 31/12/2020** *Voteés en Conseil Municipal du 17/12/2019*

Quotient Familial	ALSH SPORTS mercredi matin Tarif 1/2 journée	MULTISPORTS Tarif journalier			
		1 enfant	2 enfants *	3 enfants et plus *	Semaine complète *
De 0 à 475,99	3,10 €	6,80 €	6,30 €	5,80 €	6,10 €
De 476 à 763,99	5,80 €	12,00 €	11,00 €	10,10 €	10,80 €
De 764 à 1 188,99	7,90 €	16,80 €	15,50 €	14,30 €	15,10 €
Supérieur à 1 188,99	9,10 €	20,00 €	18,40 €	16,90 €	18,00 €
Extérieur à Pertuis	13,40 €	27,00 €	24,80 €	22,80 €	24,30 €

\* TARIFS : 2 enfants, 3 enfants et plus de la même famille inscrits sur la même période de vacances Multisports : le tarif le plus intéressant pour la famille sera appliqué.

### Constitution d'un dossier

#### Pour les Pertuisiens :

- ✓ La fiche d'inscription dûment complétée et signée.
- ✓ Photocopie vaccins DT POLIO du carnet de santé de l'enfant.
- ✓ Attestation d'assurance Responsabilité Civile **ET** Individuelle accident **EXTRA-SCOLAIRE**.
- ✓ Photocopie attestation CAF de paiement ou de quotient familial délivrée sur le site internet ou à la borne du CMS, ou photocopie attestation de droit sécurité sociale pour les familles non allocataires de la CAF.
- ✓ Une photographie pour la carte d'accès au Centre.
- ✓ Un certificat médical attestant que l'enfant ne présente aucune affection contre-indiquant la pratique d'activités sportives **ou** un questionnaire santé QS SPORT (Cerfa 15699\*01) à renseigner obligatoirement si certificat médical fourni l'année dernière.
- ✓ Pour les couples divorcés ou séparés, merci de préciser quel mode de garde a été adopté et qui est autorisé à récupérer l'enfant et à quelle période (copie du jugement)
- ✓ *En cas d'allergie* : photocopie du protocole PAI (Projet d'Accueil Individualisé) accompagné du certificat médical établi par l'allergologue.
- ✓ avis d'imposition ou de non imposition 2020 (sur revenus 2019).
- ✓ un justificatif de domicile de moins de 3 mois.

#### Pour les extérieurs à Pertuis :

- ✓ *Mêmes documents que ci-dessus sauf les 2 derniers points.*

<i>Cadre réservé à l'administration</i>	Revenus		Nb parts
	QF		Tranche
	CAF <input type="checkbox"/> N°		MSA <input type="checkbox"/> N°
	Date certificat médical		

**ENFANT**

<b>Nom/Prénom :</b>		<b>Sexe</b>	<input type="checkbox"/> <i>Féminin</i> <input type="checkbox"/> <i>Masculin</i>
<b>Né(e) le :</b>		<b>à</b>	
<b>Domicilié(e) :</b>			

**PARENTS**

	Père	Mère
Nom/Prénom		
Adresse si différente de celle de l'enfant		
Profession		
Tél. domicile		
Tél. professionnel		
Tél. portable		
E-mail ( <i>envoi des programmes</i> )		

**AUTRE PERSONNE A PREVENIR**

Téléphone	Nom/Prénom	Adresse

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX - FICHE SANITAIRE**

<b>Numéro de sécurité sociale</b>			
<b>Nom du médecin</b>		<b>Tél. :</b>	
<b>Si <u>OUI</u> cochez la case</b>	<input type="checkbox"/> ASTHME	<input type="checkbox"/> OREILLONS	<input type="checkbox"/> RUBEOLE <input type="checkbox"/> VARICELLE
	<input type="checkbox"/> COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> SCARLATINE
<b>Allergies connues</b>			
<b>Autres recommandations des parents</b>			

**Autorisation obligatoire du responsable légal :**

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Centre.
- Autorise l'organisateur, en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical.
- Je m'engage à payer la part des divers frais médicaux incombant à la famille.
- Autorise mon enfant à participer aux sorties en autobus.
- Autorise la Mairie de Pertuis, dans le cadre des activités qu'elle propose, à photographier mon enfant et à utiliser ces photos sur ses différents supports de communication.
- Autorise mon enfant à participer aux activités aquatiques. L'enfant sait-il nager ?    OUI - NON
- Déclare avoir lu et approuvé la notice d'information et certifie sur l'honneur que tous les renseignements donnés sont exacts.

Pertuis, le  
Signature.

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

#### Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ..... ,  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]..... ,  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.