

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 12h00 et de 13h30 à 17h30, les mercredis de 08h30 à 12h00 uniquement, les vendredis de 08h30 à 12h00 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 01/01/2021 au 31/12/2021 *Votés en Conseil Municipal du 15/12/2020*

Quotient Familial	ALSH SPORTS mercredi matin Tarif 1/2 journée	MULTISPORTS Tarif journée
De 0 à 475,99	3,10 €	6,80 €
De 476 à 763,99	5,80 €	12,00 €
De 764 à 1 188,99	7,90 €	16,80 €
Supérieur à 1 188,99	9,10 €	20,00 €
Extérieur à Pertuis	13,40 €	27,00 €

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.
- ✓ Le questionnaire santé renseigné **OU** si une réponse « OUI » sur le questionnaire santé : fournir un certificat médical attestant que l'enfant ne présente aucune affection contre-indiquant la pratique d'activités sportives.
- ✓ 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 2021 (sur revenus 2020).
- ✓ 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

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

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

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

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.

Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il 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.		
Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans
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)		OUI NON
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		OUI NON
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		OUI NON
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.)		

ATTENTION :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du mineur.
 - Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
 - ✓ Attestation ci-dessous à fournir = pas de certificat médical
 - Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
 - ✓ Le certificat médical est obligatoire
-

ATTESTATION DU RESPONSABLE LEGAL
(pour les mineurs)

Je soussigné :

NOM : Prénom :

Représentant légal de l'enfant :

Atteste avoir renseigné le questionnaire santé pour la saison sportive 2021/2022.

Atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions.

Le

Signature :