



## Jardin aquatique

### FEUILLE D'INSCRIPTION SAISON 2022-2023

Activité collective encadrée par des maîtres-nageurs diplômés d'Etat

Destinée aux enfants de 3 à 6 ans

**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS\* SERONT PRIS EN COMPTE.**

**Merci de nous les transmettre par mail [piscine.georgesvallerey@cc-valdamboise.fr](mailto:piscine.georgesvallerey@cc-valdamboise.fr) ou de les déposer au siège de la Communauté de Communes du Val d'Amboise 9bis rue d'Amboise 37530 Nazelles-Negrin.**

#### RENSEIGNEMENTS:

• **L'ENFANT:**

NOM : ..... PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

• **LE(S) REPRESENTANT(S) LEGAL (AUX) :**

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

Téléphone : / / / / Mail : .....

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

Téléphone : / / / / Mail : .....

#### CRENEAUX HORAIRES

	JARDIN AQUATIQUE
<b>SAMEDI</b>	Entre 09H00 et 11H00 horaires libres

	Tarifs
Séance test obligatoire (1 <sup>ère</sup> séance)	6,10€
Séance	6,10€

**Une fois la séance test faite, je m'engage à fournir un chèque à l'ordre du Trésor Public, Merci de noter au dos du chèque, le nom, le prénom de l'enfant concerné par l'activité aquatique**

**TOURNEZ SVP**



## Informations utiles à porter à la connaissance de l'équipe:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PIECES A FOURNIR POUR COMPLETER\* LE DOSSIER :

- Questionnaire de santé.
- Photo de face format identité de l'inscrit.
- Autorisation de droit à l'image (majeur et mineur remplis, datés et signés).

## Règlement :

- Port du bonnet de bain obligatoire.
- Shorts de bain interdits.
- La douche savonnée est obligatoire avant la baignade.
- L'enfant sera obligatoirement accompagné d'un adulte dans l'eau.
- Pour des raisons pédagogiques, aucun spectateur n'est autorisé à assister aux séances (sauf invitation exceptionnelle).
- **Tout dossier rendu incomplet ne sera pas pris en compte sur les listes d'inscriptions.**

### Protection des Données Personnelles :

Les informations recueillies par ce formulaire, dans le cadre du respect d'une obligation légale liée au code du sport, des missions d'intérêt public et de la compétence sport exercée par la CCVA, sont destinées à l'inscription des enfants mineurs à la Piscine pour l'apprentissage de la nage et à des activités statistiques. Elles seront traitées par **le service Sport**. Les données collectées (à l'exception de toute information médicale) sont susceptibles d'être transmises à des associations poursuivant le même but. **Aucune utilisation à des fins lucratives et commerciales de ces données n'est autorisée.** Elles seront conservées pour une durée d'**1 an**.

En application du Règlement UE dénommé Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016 et de la Loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, chaque personne concernée par les données collectées dispose d'un droit d'accès, de rectification voire d'effacement.

En outre, elle peut disposer d'un droit d'opposition, de portabilité ou de limitation du traitement. Pour toute question ou l'exercice des droits mentionnés, il faut contacter le Délégué à la Protection des Données : DPO, Communauté de Communes du Val d'Amboise, 9 bis rue d'Amboise, 37530 Nazelles-Négron. Par mail : [dpo@cc-valdamboise.fr](mailto:dpo@cc-valdamboise.fr). Il est, également, possible d'introduire une plainte ou une réclamation auprès d'une autorité Indépendante : la CNIL, 3 place de Fontenay 75334 Paris ([WWW.cnil.fr](http://WWW.cnil.fr)).

Je, soussigné(e)....., atteste avoir pris connaissance des conditions d'inscription, du règlement et de l'article ci-dessus concernant la Protection des Données Personnelles.

Le :

Signature :

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES**

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*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.

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 ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué (e) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Aujourd'hui**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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 ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?<br>(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.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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.**



## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

- PERSONNE MAJEURE  
 PERSONNE MINEURE

Je soussigné(e), .....

- AUTORISE**  
 **N'AUTORISE PAS**

La Communauté de Communes du Val d'Amboise à utiliser mon image vidéo et/ou photographique prise et à communiquer avec sur ses supports internes (site internet, affichages au sein de l'établissement, magazine Val d'Amboise).

La CCVA ne pourra être tenue responsable pour tout problème technique lié à la reproduction des images.

La CCVA s'engage à ne pas utiliser toute image pouvant porter atteinte à la réputation ou à l'honneur des personnes.

Cette autorisation est valable pour une durée de 3 ans. Elle est personnelle et vaut pour tous les supports mentionnés ci-dessus.

### Protection des Données Personnelles :

Les informations recueillies par ce formulaire, dans le cadre du respect d'une obligation légale liée au code du sport, des missions d'intérêt public et de la compétence sport exercée par la CCVA, sont destinées à l'inscription à une activité physique aquatique pour tous et à des activités statistiques. Elles seront traitées par le service Sport et Loisirs ; sans utilisation à des fins lucratives et commerciales. Elles seront conservées pour une durée d'1an.

En application du Règlement UE dénommé Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016 et de la Loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, chaque personne concernée par les données collectées dispose d'un droit d'accès, de rectification voire d'effacement.

En outre, elle peut disposer d'un droit d'opposition, de portabilité ou de limitation du traitement. Pour toute question ou l'exercice des droits mentionnés, il faut contacter le Délégué à la Protection des Données : DPO, Communauté de Communes du Val d'Amboise, 9 bis rue d'Amboise, 37530 Nazelles-Négron. Par mail : [dpo@cc-valdamboise.fr](mailto:dpo@cc-valdamboise.fr). Il est, également, possible d'introduire une plainte ou une réclamation auprès d'une autorité Indépendante : la CNIL, 3 place de Fontenay 75334 Paris ([WWW.cnil.fr](http://WWW.cnil.fr)).

**Je déclare avoir lu et compris toutes les implications de cette autorisation.**

Fait le : .....à .....

**Signature :**