



ACTIVITÉS ESTIVALES 2022

La commune d'Iteuil organise des demi-journées
d'activités sportives à destination des enfants de 7 à 12 ans :
du lundi 11 au vendredi 29 juillet 2022

et

du lundi 8 au vendredi 26 août 2022

Activités proposées :



Piscine
perfectionnement et
remise à niveau,
Basket-Ball,
Football ,
Ultimate, ...



Horaires :

9h00—12h00 (Accueil à partir de 8h30)

14h00—17h00 (Accueil à partir de 13h30)

Inscriptions :

Fiches à télécharger sur le site Internet de la commune,
www.iteuil.fr et à renvoyer à l'adresse mail suivante :

accueilpiscine.iteuil@gmail.com

Renseignements au 05 49 55 10 01

Tarif :
1,10 € la demi-journée



Fiche d'inscription

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : / /

Adresse : _____

Numéro de téléphone du père : / / / /

Numéro de téléphone de la mère : / / / /

Souhaite inscrire mon enfant la semaine du / / au / / 2022

Du 11 au 13 juillet et du 8 au 12 août, il n'y aura des activités que l'après-midi.

Il n'y aura pas d'activités le 14, 15 juillet et 15 août.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
9h00 - 12h00					
14h00 - 17h00					

Fait à, le / / 2022

Signature



Programme des activités

âgés de 7 à 12 ans

8h30 : accueil des participants

9h00 : début des activités sportives

10h30 : fin des activités sportives et préparation pour la piscine

11h00 : jeux sportifs dans le bassin d'initiation

11h45 : sortie de l'eau et rangement

12h00 : fin de la matinée

13h30 : accueil des participants

14h00 : début des activités sportives

15h30 : fin des activités sportives et préparation pour la piscine

16h00 : jeux sportifs dans le bassin d'initiation

16h45 : sortie de l'eau et rangement

17h00 : fin de l'après-midi

L'accueil des enfants se fera dans la salle du complexe située à l'arrière du bâtiment, à droite de la salle de danse.

Liste des affaires à prévoir :

- Tenue de sport adaptée à la météo du jour et baskets d'intérieur
- Maillot de bain (le short est **INTERDIT**)
- Serviette de piscine
- Bonnet de bain
- Gel douche
- Claquettes (pour aller des douches à la piscine intérieure)
- Bouteille d'eau ou gourde
- Goûter
- Casquette
- Crème solaire



Charte de bonne conduite

Je soussigné(e), (nom et prénom de l'enfant) _____,
m'engage à respecter le protocole sanitaire en vigueur, lors de ma présence aux
activités estivales, la semaine du / / au / /2022.

Je m'engage également à respecter les règles mises en place par les
organisateur(s) :

- Respect des encadrants
- Respect envers mes camarades
- Respect des différents intervenants
- Respect des lieux mis à ma disposition
- Respect des horaires

Fait à, le / / 2022

Signature de l'enfant

Signature du représentant légal



Décharge de responsabilité

Je soussigné(e), (nom et prénom) _____,
représentant légal de (nom et prénom de l'enfant)
_____, décharge de toute responsabilité la
commune d'Iteuil en cas d'incident lors de la période du / / au /
/2021, à l'égard de mon enfant et l'autorise à participer aux activités sportives
mises en place par la commune.

Fait à, le / / 2022

Signature du représentant légal



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1_ENFANT

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : / /

GARÇON FILLE

2_VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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.

3_RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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 médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Allergies : ASTHME OUI NON ALIMENTAIRES OUI NON
MÉDICAMENTEUSES OUI NON AUTRES _____

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....
.....
.....
.....



Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....
.....
.....
.....

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.

Précisez

.....
.....
.....
.....

Observations diverses :

.....
.....

4 RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉLÉPHONE. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) :

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature