

**Inscrivez-vous vite, places limitées**

## **Renseignements et inscriptions**

**À PARTIR DU LUNDI 28 septembre 2020**

**Service des Sports de la Ville de Saint-Avold**

**36 boulevard de Lorraine**

**57500 SAINT-AVOLD**

**Tel : 03.87.91.90.35**

**Courriel: [sce.sports@mairie-saint-avold.fr](mailto:sce.sports@mairie-saint-avold.fr)**

**Dossier d'inscription à retirer en Mairie**

**ou sur le site Internet de la Ville:**

**[WWW.SAINT-AVOLD.FR](http://WWW.SAINT-AVOLD.FR)**

**(en fonction de l'évolution de la situation sanitaire)**

**TARIF 25 euros pour la saison 2020/2021**

*À venir ...*

# **PASS' JEUNESSE**

*Noël* du 21 au 30 décembre 2020

crédit images: <http://123rf.com/fr>



# **PASS' JEUNESSE**

**VACANCES D'AUTOMNE**

**DU 19 AU 30 OCTOBRE 2020**

**8/14 ans**



**100%  
SPORT  
ÉVASION**

# PASS JEUNESSE

crédit images http://123rf.com/fr

<b>LUNDI 19</b> octobre 2020	<b>Golf</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>
	<b>Kinball</b>	<b>10H-12H</b>	<b>COSEC</b>
	<b>Tir à l'arc</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Gymnase de Huchet</b>
	<b>Football</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>

<b>LUNDI 26</b> octobre 2020	<b>Taekwondo</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>
	<b>Frisbee Ultimate</b>	<b>10H-12H</b>	<b>COSEC</b>
	<b>Tir à l'arc</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Gymnase de Huchet</b>
	<b>Basketball</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>

<b>MARDI 20</b> octobre 2020	<b>Tennis</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Tennis Club</b>
	<b>Course d'orientation</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Forêt d'Oderfang</b>
	<b>Trampoline</b>	<b>14H-15H30</b>	<b>Gymnase du Wenheck</b>
	<b>Volley</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Gymnase de Brack</b>
	<b>Snooker</b>	<b>17H-18H30</b>	<b>Maison des associations</b>

<b>MARDI 27</b> octobre 2020	<b>Tennis</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Tennis Club</b>
	<b>Course d'orientation</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Forêt d'Oderfang</b>
	<b>Trampoline</b>	<b>14H-15H30</b>	<b>Gymnase du Wenheck</b>
	<b>Volley</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Gymnase de Brack</b>
	<b>Snooker</b>	<b>17H-18H30</b>	<b>Maison des associations</b>

<b>MERCREDI 21</b> octobre 2020	<b>Bike Park indoor (15€)</b>	<b>10H30-18H</b>	<b>Bike Park de Strasbourg RDV au Stade du Centre</b>
	<b>Rugby</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Stade de Brack</b>

<b>MERCREDI 28</b> octobre 2020	<b>Gymnastique</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>
	<b>Handball</b>	<b>10H-12H</b>	<b>COSEC</b>
	<b>Escalade (15€)</b>	<b>13H30-18H</b>	<b>Salle Altissimo à Metz RDV au stade du Centre</b>
	<b>Rugby</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Stade de Brack</b>

<b>JEUDI 22</b> octobre 2020	<b>Badminton</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>
	<b>Handball</b>	<b>10h-12h</b>	<b>COSEC</b>
	<b>Randonnée VTT</b>	<b>14H-16H30</b>	<b>Forêt d'Oderfang</b>
	<b>Tchoukball</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>

<b>JEUDI 29</b> octobre 2020	<b>Badminton</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>
	<b>Jeux nautiques</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Stade nautique</b>
	<b>Randonnée VTT</b>	<b>14H-16H30</b>	<b>Forêt d'Oderfang</b>
	<b>Baseball</b>	<b>14H-16H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>

<b>VENDREDI 23</b> octobre 2020	<b>Tennis de table</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Gymnase de Brack</b>
	<b>Arts du cirque</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Gymnase Pierre Frisch</b>
	<b>Athlétisme</b>	<b>14H-16H</b>	<b>COSEC</b>
	<b>Boxe</b>	<b>17H-18H</b>	<b>Salle de boxe stade du Centre</b>

<b>VENDREDI 30</b> octobre 2020	<b>Tennis de table</b>	<b>10H-12H</b>	<b>Gymnase de Brack</b>
	<b>Jeux sportifs</b>	<b>10H-16H</b>	<b>Complexe de Brack</b>
	<b>Boxe</b>	<b>17H-18H</b>	<b>Salle de boxe Stade du Centre</b>

**100%**  
**SPORT**  
**ÉVASION**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS



## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

<b>NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>
<b>SEXE :</b> <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<b>DATE DE NAISSANCE :</b>
<b>ADRESSE :</b>	
<b>ETABLISSEMENT SCOLAIRE :</b>	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MERE :

<b>NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>
<b>ADRESSE (si différente de l'enfant) :</b>	
<b>☎ FIXE :</b>	<b>☎ PORTABLE :</b>
<b>☎ PROFESSIONNEL :</b>	
<b>EMAIL :</b>	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PERE :

<b>NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>
<b>ADRESSE (si différente de l'enfant) :</b>	
<b>☎ FIXE :</b>	<b>☎ PORTABLE :</b>
<b>☎ PROFESSIONNEL :</b>	
<b>EMAIL :</b>	

**SITUATION FAMILIALE :**     Mariés     Divorcés     Vie maritale  
 Séparés     Célibataire  
 Autre : .....

**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT :**

<b>NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>
<b>LIEN AVEC L'ENFANT :</b>	
<b>☎ FIXE :</b>	<b>☎ PORTABLE :</b>
<b>☎ PROFESSIONEL :</b>	

<b>NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>
<b>LIEN AVEC L'ENFANT :</b>	
<b>☎ FIXE :</b>	<b>☎ PORTABLE :</b>
<b>☎ PROFESSIONEL :</b>	

<b>NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>
<b>LIEN AVEC L'ENFANT :</b>	
<b>☎ FIXE :</b>	<b>☎ PORTABLE :</b>
<b>☎ PROFESSIONEL :</b>	

<b>NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>
<b>LIEN AVEC L'ENFANT :</b>	
<b>☎ FIXE :</b>	<b>☎ PORTABLE :</b>
<b>☎ PROFESSIONEL :</b>	

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme / M..... exerçant l'autorité parentale de l'enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

- Autorise mon enfant à participer aux activités encadrées par les éducateurs sportifs du Service des Sports de la Ville de Saint-Avold pour la saison 2020-2021.
- Autorise mon enfant à être transporté dans le véhicule assuré par la Ville de Saint-Avold et conduit par un éducateur titulaire du permis de conduire et en règle avec la législation, pour les déplacements prévus dans le cadre des activités organisées par le service des Sports de la Ville de Saint-Avold et pour lesquelles il aura au préalable fait l'objet d'une inscription.
- Atteste être assuré(e) pour les dommages que mon enfant pourrait subir au cours de la pratique des activités ou occasionner à d'autres personnes, (joindre une copie de l'attestation en cours de validité)
- Autorise expressément la Ville ou le responsable de l'activité à utiliser, faire utiliser, reproduire ou faire reproduire le nom, la voix, l'image de mon enfant en vue de toute exploitation directe ou sous forme dérivée, sur tout support, dans le monde entier, par tous les moyens connus et pour une durée de 5 ans à compter de la date d'inscription
- Déclare avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s) du ou des dispositif(s) et m'engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant.
  
- J'autorise mon enfant à quitter le lieu de l'activité ou lieu de rendez-vous, seul et par ses propres moyens sous mon entière responsabilité  
OUI  NON
- Je certifie qu'il n'a jamais fait l'objet d'une inaptitude totale ou partielle à la pratique des activités sportives (joindre un certificat médical de non contre-indication de moins d'un mois dans le cas contraire)

Date et signature :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

**CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;  
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.**

## 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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 ?

<b>RUBÉOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ 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.**)

---

---

---

---

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

OUI

NON

OCCASIONNELLEMENT

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

OUI

NON

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

---

TÉL. : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ Bureau: \_\_\_\_\_

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

L'ENFANT BÉNÉFICE-T-IL :  DE LA CMU  
 D'UNE PRISE EN CHARGE S.S. À 100%

*Fournir les attestations (CMU et prise en charge S.S.)*

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

---

---

---

---

**OBSERVATIONS**

---

---

---

---

NOM :

PRENOM :



## FICHE D'INSCRIPTION 2020/2021

MERCREDI SPORTS



### Période 1 – du 16 septembre au 16 décembre 2020

	ACTIVITES	HORAIRES	ANNEES DE NAISSANCE
	Handball - Gymnastique	10h – 12h	2012 – 2013 – 2014
	Tennis de table – Frisbee Ultimate	10h – 12h	2010 – 2011
	Baseball – Golf	14h – 16h	2010 – 2011 – 2012 – 2013 – 2014
	Volley-Ball - Basket	14h – 16h	2006 – 2007 – 2008 – 2009

### Période 2 – du 6 janvier au 24 mars 2021

	ACTIVITES	HORAIRES	ANNEES DE NAISSANCE
	Jeux de raquettes - Basket	10h – 12h	2012 – 2013 – 2014
	Tchoukball – Tir à l'arc	10h – 12h	2010 – 2011
	Sarbacane - Kinball	14h – 16h	2010 – 2011 – 2012 – 2013 – 2014
	Badminton - Handball	14h – 16h	2006 – 2007 – 2008 – 2009

### Période 3 – du 31 mars au 23 juin 2021

	ACTIVITES	HORAIRES	ANNEES DE NAISSANCE
	Course d'orientation - Taekwondo	10h – 12h	2012 – 2013 – 2014
	Football - Badminton	10h – 12h	2010 – 2011
	Athlétisme - Tennis	14h – 16h	2010 – 2011 – 2012 – 2013 – 2014
	Tir à l'arc - Athlétisme	14h – 16h	2006 – 2007 – 2008 – 2009

#### **TARIF\* :**

Naboriens : 20€ par cycle d'initiation / 15€ à partir du 4<sup>ème</sup> dans l'année

Non-naboriens : 25€ par cycle d'initiation

## PASS'JEUNESSE



**TARIF\* :** 25€ pour la saison 2020-2021

## CAP SPORT AVENTURE



du 7 au 13 juillet 2021 – pour les enfants âgés entre 8 et 12 ans

du 2 au 6 août 2021 – pour les enfants âgés entre 11 et 14 ans

**TARIF\* :** Entre 63€ et 83,50€ la semaine selon le quotient familial

### **PIECES A FOURNIR :**

- Fiche de renseignement
- Autorisation parentale
- Fiche sanitaire de liaison
- Fiche d'inscription aux activités
- Règlement
- Attestation d'assurance extra scolaire

Cadre réservé à l'administration				
DATE	MONTANT DU REGLEMENT	MOYEN DE PAIEMENT	MOTIF	N° de souche

\* tarification sous réserve de modification par décision du Conseil Municipal