info jeunes Tinqueux
EXPLORER LES POSSIBLES

TINQUEUX VILLE

PÔLE enfance jeunesse
accompagnement jeunesse

CHALLENGE MULTISPORT ADOS

Du 13 au 17 fév. 2023

Inscription gratuite avant le 3 février

Par équipe de 5 personnes entre 11 et 16 ans

CONTACT MARJORY
03 26 83 60 42
marjory.chanoir@ville-tinqueux.fr

PÔLE ENFANCE JEUNESSE
59ter avenue du 29 août 1944

Espace info jeunes Tinqueux

Challenge multi sport ados

Nom de ton équipe:

Nom– Prénom	Ages	tel	Insta
remplaçant			

Les tournois sportifs, tous les après –midi de 14h à 17h

Avec la participation des associations suivantes :

Football club Tinqueux Champigny

Tennis Croix Cordier

Sedo

Poésie Urbaine

Badminton association dynamique Tinqueux

AS Gueux tennis de table

REGLEMENT CHALLENGE MULTISPORT :

NOM: **PRENOM :** **ÂGE :**

Je m’engage à :

- Participer à toutes les épreuves.
  Aucun changement de joueur n’est autorisé au cours des épreuves sauf en cas de désistement définitif, absence prévenue ou de blessure grave.
- Etre présente à l’heure et sur le lieu de rendez-vous, sous peine de pénalité.
- Respecter les décisions des arbitres et être faire play.
  Les organisateurs se réservent le droit d’exclure les équipes faisant preuve de mauvais esprit sportif.
- Etre capitaine sur une journée (au minimum 1 fois).

Si nous constatons un non-respect de ces règles, l’équipe sera pénalisée voir disqualifiée.

Je m’engage avoir pris connaissances du règlement.

Fait à _____ le _____

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET AUTORISATION PARENTALE
CHALLENGE MULTISPORT

NOM DU RESPONSABLE DU DOSSIER et TELEPHONE :

_____☎_____

• Personnes à contacter (autres que les parents) en cas d'accident :

N° SS de rattachement du/des enfant(s) : _____

• Renseignements sur le participant

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : **Date De Naissance :**
___/___/___

☐ Fille ☐ Garçon

Adresse : _____
Code postal : _____
Adresse e-mail : _____
N° de téléphone : _____

• Renseignements médicaux

Votre enfant est-il allergique : ☐ OUI ☐ NON
Si oui, précisez l'allergie : ☐ Asthme ☐ Alimentaire ☐ Médicamenteuse

Groupe sanguin : _____

Votre enfant présente-t-il une pathologie nécessitant une attention particulière : ☐ Oui ☐ Non
Votre enfant porte-t-il :
✓ Des lunettes : ☐ Oui ☐ Non
✓ Des lentilles : ☐ Oui ☐ Non
✓ Des prothèses auditives : ☐ Oui ☐ Non
✓ Des prothèses dentaires : ☐ Oui ☐ Non
Votre enfant poursuit-il un traitement médical : ☐ Oui ☐ Non

Recommandations utiles : _____

• Autorisations

Autorise toutes sorties diverses extérieures ☐ OUI ☐ NON
Autorisé(e) à partir du challenge seul(e) ☐ OUI ☐ NON
Autorise prise / diffusion de photo / vidéo dans le cadre de communications municipales et locales ☐ OUI ☐ NON

• Médecin traitant

NOM et Prénom : _____☎_____

• Vaccination (fournir copies)

Vous devez fournir une photocopie du carnet de santé ou certificat médical attestant de la situation vaccinale de l'enfant et son pass sanitaire (minimum 2 doses obligatoires).

• Assurance obligatoire : Extrascolaire (fournir attestation)

Compagnie : _____ Numéro de contrat : _____

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'établissement de santé (clinique, hôpital…) le plus adapté. La famille est immédiatement avertie. Un enfant mineur ne peut sortir seul de l'établissement de santé.

Je soussigné(e) responsable de l'enfant_____ l'autorise à s'inscrire et participer du lundi 14/02/2022 au vendredi 18/02/2022 au challenge multi sport organisé par le Service Animation Jeunesse de la mairie de Tinqueux et déclare exactes les informations communiquées.

Fait à _____ le _____

Signature :