



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2026-2027

Ecole Municipale des Sports : Thiaisien : ☐ 69,55€ Hors Thiais : ☐ 255,00 €
Pass'Sport (hors restauration) Thiaisien uniquement : ☐ 11,65€
Ecole Municipale des Sports + Pass'Sport : ☐ 78,90€

photo

→ Règlement (CB, espèces ou chèque bancaire) en une fois sur facture via votre "espace citoyen".

Réservé à l'administration				
Reçu le :	Traité par :	Fact° : ☐	n° régie :	
Fiche d'inscr° :	Photo :	Avis d'imposition 2026 :		
Questionnaire et att° santé :	Certificat médical :	Charte du sportif :		
S - A	7-8 ans : 3	9-11 ans : 2	12-15 ans : 1	Droit à l'image :

VOTRE DEMANDE : cases à cocher

Ecole Municipale des Sports ☐	3 ans : 9h30-10h30	Schmicky's : enfant	☐	Parent Schmicky's	☐
	4 ans : 10h30-11h30	Ouistitis : enfant	☐	Parent Ouistitis	☐
	5 ans : 11h30-12h30	Gorilles : enfant	☐	Parent Gorilles	☐
	6 ans : 14h-15h	Tigroux : enfant	☐	Parent Tigroux	☐
	7-12 ans : 15h-16h30	Pumas/Panthères : enfant	☐	Parent Pumas/Panthères	☐
Pass'Sport ☐					

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS : Merci d'écrire de façon lisible et d'utiliser des lettres majuscules

ENFANT :

Nom Prénom
Date de naissance Ecole fréquentée

PARENT 1 ou tuteur :

Homme ☐ Femme ☐ Date et lieu de naissance

Nom Prénom
Adresse
Code postal Ville
em@il (en majuscule)
Tél domicile
Tél pro
Tél portable

Autre(s) : Nounou ☐
Grands-parents ☐
Nom
Ville de résidence
Tél portable

PARENT 2 :

Homme ☐ Femme ☐ Date et lieu de naissance

Nom Prénom
Adresse
Code postal Ville
em@il (en majuscule)
Tél domicile
Tél pro
Tél portable

Autre(s) : Nounou ☐
Grands-parents ☐
Nom
Ville de résidence
Tél portable



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (Nom Prénom),
agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur (Nom Prénom de l'enfant) :
informe que cet enfant n'a aucune contre-indication médicale à la pratique sportive et ne suit aucun traitement médical.

1. J'autorise l'éducateur responsable de l'encadrement des activités auxquelles est inscrit mon enfant à prendre, sur avis médical, en cas d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation et l'anesthésie.

2. Je m'engage à payer les frais d'activités incombant à la famille, les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'anesthésie. Il est rappelé que ces frais sont remboursés par la Sécurité Sociale.

3. J'autorise mon enfant à rentrer seul ☐ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul ☐

A compléter si d'autres personnes sont habilitées à récupérer l'enfant (majeurs uniquement autre que parent ou tuteur déjà renseigné) :

Nom Prénom
Adresse complète
Tél domicile
Tél professionnel
Portable personnel

4. J'autorise la Ville de Thiais à diffuser des photographies et/ou des vidéos représentant mon enfant dans le journal municipal et/ou site de la Ville, expositions, supports de communication municipaux. ☐

Je n'autorise pas la Ville de Thiais à diffuser des photographies et/ou des vidéos représentant mon enfant dans le journal municipal et/ou site de la Ville, expositions, supports de communication municipaux. ☐

RGPD : En tant que responsable de traitement, la commune de Thiais met en œuvre un traitement de données vous concernant afin d'organiser et de gérer votre inscription aux activités EMS-PSP. Ce traitement est fondé sur la mission d'intérêt public poursuivie par la commune. Vos données sont destinées aux agents strictement habilités de la commune de Thiais et seront conservées jusqu'au 31 août 2027. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement de vos données. Vous pouvez exercer vos droits auprès du délégué à la protection des données de la commune de Thiais par courrier à l'adresse postale suivante : Hôtel de Ville, 1 rue Maurepas 94320 THIAIS, ou par mail à dpo@ville-thiais.fr. Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

En apposant votre signature sur ce document, vous certifiez valider l'inscription à nos activités.

Date : Signature(s) des parents ou du tuteur :

Pour la facturation, rendez-vous sur votre "ESPACE CITOYEN".

Droit de rétractation possible UNIQUEMENT par courrier (manuscrit ou email) sous quinze jours après la date de facturation.



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

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 ☐ un garçon ☐

Ton âge :

		Oui	Non
Cette année	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 la tête qui tourne pendant l'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 beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
	As-tu 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 ?	☐	☐
Ces 2 dernières semaines	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 ?	☐	☐
Aujourd'hui	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
	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 ?	☐	☐

A remplir par les 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)	☐	☐

ATTESTATION - Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné(e) (Nom Prénom),

agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur (Nom Prénom de l'enfant) :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire **RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR** (arrêté du 7 mai 2021)

et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

Si une case **OUI** à une ou plusieurs questions est cochée, il faut consulter un médecin afin d'obtenir un **certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive et nous le fournir impérativement avec ce dossier d'inscription.**

Au moment de la visite, donnez-lui ce questionnaire rempli.

Pour tout complément d'information, contactez le service des sports : educ.sports@ville-thiais.fr

01 48 92 42 55 ou 01 48 92 43 38 (sauf les mercredis et vacances scolaires)



Dans le cadre des activités de l'École Municipale des Sports et Pass'Sport (EMS et PSP), cette charte signée par l'enfant, les parents, et validée par les éducateurs, fixe les règles de savoir-être et de sécurité assurant le bon fonctionnement de nos activités.

Les exigences envers moi-même

Tenue et préparation :

- Je suis en tenue de sport adaptée à la pratique de l'activité proposée.
- Je passe aux toilettes, j'enlève mes bijoux et j'attache mes cheveux avant la séance.
- Je viens avec un sac à dos identifié (Nom Prénom) dans lequel je prévois une deuxième paire de chaussures de sport pour les activités en salle, un vêtement pour la pluie, une bouteille d'eau et des mouchoirs jetables.
- En plus, pour les sessions sportives PSP : Maillot et bonnet de bain obligatoires, serviette, sac pour ranger chaussures et chaussettes à l'entrée.
- Je suis responsable de mes affaires : en quittant le lieu de pratique, je regarde si je n'oublie rien.

Engagement, ponctualité et assiduité :

- J'arrive à l'heure en respectant impérativement les horaires de début et de fin d'activités et je ne ralentis pas le groupe lors des déplacements.
- La validation de la participation aux activités par le service des sports m'engage à participer à toutes les activités proposées. En cas d'absence, mes parents contactent le service des sports faute de quoi les demandes d'inscription pour les saisons ou les sessions suivantes ne seront pas prioritaires. A compter de deux absences non justifiées, je ne serais plus noté sur les listes d'appel et ma place pourrait être occupée par un autre enfant.

Sécurité et encadrement :

- Je ne rentre pas dans la salle de sport ou à l'intérieur d'un site sans y avoir été invité.
- Je ne sors jamais du cours sans autorisation, même pour aller boire.
- Je respecte les consignes de jeu et d'utilisation du matériel, je pratique les activités en sécurité.

Ma relation avec les autres

Respect et bienveillance :

- J'encourage chacun à trouver sa place dans le groupe. Je collabore avec tous et je n'exclus personne, j'aide un camarade en difficulté, je laisse mes camarades se concentrer quand ils en ont besoin, je ne me moque de personne.
- Je respecte l'intégrité physique des autres : pas de bagarre ni de croche-pieds, je ne bouscule pas, je ne pousse pas

Langage et comportement :

- J'écoute l'éducateur sportif lorsqu'il parle, je contrôle mon langage envers toute personne, éducateur sportif et autres participants : je n'insulte personne. Je refuse toutes formes de violences physiques, verbales (attitude, propos ...).

Ma responsabilité et le respect des lieux

Matériel et locaux :

- Je n'utilise jamais le matériel sans l'autorisation de l'éducateur sportif, j'aide à l'installation et au rangement du matériel mis à ma disposition par le service des sports. Chacun participe à l'entretien constant du matériel et des locaux. Je respecte le règlement intérieur des structures municipales (affichage dans tous les établissements).

Pour une meilleure cohésion il est vivement conseillé de signaler immédiatement le moindre « incident » (moral, physique, matériel ...) auprès d'un éducateur afin que l'équipe d'encadrement puisse prendre les dispositions utiles et nécessaires au bon fonctionnement des activités.

IMPORTANT



En cas de perte ou dégradations matérielles, nuisances et comportements dérangeant l'entourage immédiat, **une sanction pouvant aller de l'avertissement (carton jaune) à l'exclusion provisoire (carton orange) ou définitive (carton rouge) pourra être prononcée.**

Quel que soit la couleur du carton, les parents sont contactés par téléphone et, selon la gravité, peuvent être convoqués. Un conseil d'éducateurs a lieu et un rapport de situation est enregistré au service des sports de la mairie de Thiais.

En signant cette charte, la famille s'engage à la respecter et à la faire respecter.

Fait à, le

Nom Prénom :

Signature de l'enfant :

Nom Prénom :

Signature du/des parent(s) :

Visa éducateur sportif :