



MANTEN & LWAZI



Grandes vacances - Du 8 AU 18 juillet 2025

Médiathèque Ernest J. PÉPIN
Rue de la mutualité 97129 Lamentin
Poste 239 | 0590 25 36 48
lee.rance@ville-lamentin.fr

**Durée 9 jours (Mardi au samedi)
De 9h00 à 12h30
Activité offerte par la municipalité
Inscription limitée à deux enfants par famille**



« La lecture est à l'esprit ce que l'exercice est au corps. »
Joseph Addison

Pièces à fournir :

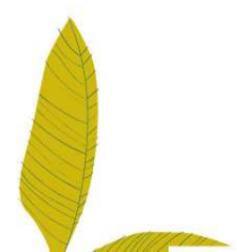
- Le présent formulaire d'inscription rempli et signé + règlement intérieur des 9 jours d'activités
- Un certificat médical avec la mention « apte à la pratique sportive » ou le questionnaire de santé joint, relatif au CERFA n°15 699*01
- Une attestation d'assurance (extrascolaire ou responsabilité civile)
- Un justificatif de domicile à Lamentin

PARTIE RÉSERVÉE À L' ADMINISTRATION

Pièces à fournir

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport		Questionnaire de santé relatif au CERFA n°15699*01		Attestation d'assurance à jour		Validation responsable technique		Fiche d'adhésion		Justificatif de domicile à Lamentin			
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Inscription:
MANTEN VAKANS & LWAZI
Médiathèque Ernest J.PÉPIN
Rue de la mutualité
97129 Lamentin
0590 25 36 48 /poste 239**



Médiathèque Ernest J. PÉPIN
 Rue de la mutualité 97129 Lamentin
 Poste 239 | 0590 25 36 48
 lee.rance@ville-lamentin.fr

L'ENFANT Nom : Prénom : Âge :

Date et lieu de naissance/...../..... à

Sexe: **F** **M**

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. Domicile : 0590..... Tél. : professionnel 0690

Tél Portable Mère : 0690 Tél. Portable Père : 0690.....

Autre personne à contacter en cas d'urgence : Nom..... Tél :

Adresse mail :

École fréquentée : Classe :

Licencié(e) en club ou autre : Oui Non

Si oui discipline pratiquée : Club

L'adhérent a-t-il des allergies ?

L'adhérent a-t-il eu des difficultés de santé particulières ?

Le représentant légal de l'enfant : Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : 97129 **Commune** : LAMENTIN

Adresse mail :

Je soussigné(e) (Nom du représentant légal)

Autorise la Médiathèque à photographier ou à filmer mon enfant lors des activités pour les besoins de la communication municipale

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du stage **MANTEN VAKANS&LWAZI** et m'engage à le respecter

Demande l'inscription de l'enfant, dont j'ai l'autorité parentale au dispositif sportif MANTEN VAKANS & LWAZI

Fait à Lamentin, le

Signature du représentant légal

(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Médiathèque Ernest J. PÉPIN
 Rue de la mutualité 97129 Lamentin
 Poste 239 | 0590 25 36 48
 lee.rance@ville-lamentin.fr



Avertissement à destination des parents et/ou de la personne ayant l'autorité parentale. Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant et 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.

Nom de l'enfant : Prénom Date de naissance :

*Répondez aux questions par OUI ou NON		
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Votre enfant a-t-il eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Votre enfant a-t-il eu une perte de connaissance ?		
Si votre enfant a arrêté le sport pendant 30 jours ou plus, a-t-il repris sans l'accord du médecin ?		
Votre enfant a-t-il débuté un traitement médical de longue durée (hors désensibilisation aux allergies) ?		
A CE JOUR		
Votre enfant ressent-il une douleur, un manque de force ou de raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu dans les 12 derniers mois ?		
La pratique sportive de votre enfant est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour que votre enfant poursuive sa pratique sportive ?		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité des responsables légaux de l'enfant.		

SI VOUS AVEZ REPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS :

PAS de certificat médical à fournir

SI VOUS AVEZ REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

En signant ce document, j'atteste que les réponses mentionnées sont exactes.

Date : Signature du (des) représentant(s) légal (aux)