Città di
Portivechju

2026 | 2027



Dossier d'inscription

École Municipale **des sports**

Mercredi

Dossier à rendre avant le mercredi 23 septembre 2026

Direction Jeunesse & Sports - Service Animations Sportives - Tél. : 04 95 70 52 41 - anim.sports@Portivechju.corsica
Carrughju Jacky Valli - Bâtiment administratif Centru sportivu Claude Agostini- 20137 Porto-Vecchio

RENSEIGNEMENTS

DOCUMENTS A FOURNIR : *Cadre réservé à la Mairie*

- ☐ Attestation d'assurance en responsabilité civile (activités extrascolaires).
- ☐ Dernier avis d'imposition
- ☐ Justificatif récent de domicile

Cadre réservé à la Mairie

EMS

N° : .....

Date : .....

Tranche d'âge :

8/9 ◯ 10/12 ◯

ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Établissement scolaire : .....

Classe : .....

RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
Nom :	Nom : .....
Nom de naissance:	Nom de naissance: .....
Prénom :	Prénom : .....
Date de naissance :	Date de naissance : .....
Adresse :	Adresse : .....
..... Code postal :	..... Code postal : .....
Commune :	Commune : .....
Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐	Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐
Nationalité :	Nationalité : .....
Situation familiale	**Situation familiale**
Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Veuf(ve) ☐	Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Veuf(ve) ☐
Domicile :	Domicile : .....
Bureau :	Bureau : .....
Mobile :	Mobile : .....
E-mail :	E-mail : .....
Profession :	Profession : .....

FICHE SANITAIRE

ENFANT INSCRIT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M ☐ F ☐

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Établissement scolaire : ..... Classe : .....

N°assurance scolaire : ..... Compagnie d'assurance : .....

Adresse compagnie d'assurance : .....

N° de sécurité sociale du parent auquel l'enfant est rattaché : .....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

N° de téléphone et adresse du médecin désigné par les parents :

Nom : ..... Tél : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

VACCINS

DT POLIO: ..... Rappels: .....

BCG: ..... Tests BCG: .....

Autres : .....

ALLERGIES

Asthme Oui ○ Non ○ **Médicamenteuses** Oui ○ Non ○ **Alimentaires** Oui ○ Non ○

Autres : ..... **Insectes** Oui ○ Non ○

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

.....

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, opération, rééducation....etc.) **et préciser les précautions à prendre** : .....

.....

Recommandations utiles des parents :

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

Préciser : .....

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

Nom et prénom : .....

Demeurant à : .....

Agissant en qualité de représentant légal de :

Nom et prénom de l'enfant : .....

1) déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les dispositions,

2) **autorise** ○ **n'autorise pas** ○ le personnel d'encadrement à prendre, en cas d'accident ou d'état de santé de l'enfant nécessitant une intervention médicale, toutes mesures d'urgence prescrites par le médecin, y compris éventuellement le transport en ambulance, l'hospitalisation.

3) **Autorise** ○ , **n'autorise pas** ○ la prise de vue photographique.

4) **Autorise** ○ **n'autorise pas** ○ mon enfant à partir seul à la fin de la séance.

5) Autorise mon enfant à prendre le car pour se rendre sur les sites sportifs concernant certaines activités (obligatoire pour participer aux animations).

6) Autorise les personnes désignées dans le dossier à venir récupérer l'enfant (en dehors des parents),

7) Être en possession d'un contrat d'assurance couvrant tous les dommages pouvant survenir au cours de l'exercice des activités.

Fait à Porto-Vecchio, le .....

Signature des parents ou du représentant légal

« lu et approuvé »

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

NATATION

Votre enfant sait-il nager : oui ◯ non ◯

PRATIQUE SPORTIVE

Votre enfant pratique t-il un sport en club : oui ◯ non ◯

Si oui, lequel ? ..... Mercredi ☐ Samedi ☐

MENSURATIONS

Taille* : ..... Pointure* : .....

**Informations nécessaires pour l'utilisation du matériel sportif*

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT ET A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

(Dans le cas où les parents ne peuvent être joints)

	PERSONNE	TÉLÉPHONE
1	Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté :	.....
2	Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté :	.....
3	Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté :	.....
4	Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté :	.....

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL - RGPD

Le Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel (RGPD) impose des règles strictes en matière de protection des données à caractère personnel et de transparence à l'égard de leur titulaire. La Ville de Porto-Vecchio, en sa qualité de responsable de traitement, est soumise à la protection des données personnelles.

Les données personnelles relatives à **l'identité** des enfants (civilité, nom, prénom, date de naissance, adresse postale, etc.) ; à **leur vie personnelle** (situation familiale, justificatif de domicile, assurance, mensurations, pratiques sportives, etc.) ; à l**eur vie scolaire** (établissement scolaire, classe, etc.) ; des données relatives à **leur santé** (vaccins, allergies, difficultés de santé, recommandations médicales, médicaments, équipements de santé, etc.) ; d'autres catégories de données relatives aux activités (choix, planning, progression, évolution, comportement en séance, facturation, etc.) ; ainsi que des données relatives aux représentants légaux et personnes autorisées à chercher le mineur ou à contacter en cas d'urgence (**données d'identité, données relatives à la vie personnelle et professionnelle, informations financières**) sont collectées par la Direction Jeunesse et Sports de la Ville de Porto-Vecchio dans le cadre de la gestion des inscriptions au(x) stage(s) multi-activités.

La fourniture des données personnelles, collectées dans ce cadre, conditionne l'inscription de l'enfant au dispositif d'animation de l'École Municipale des Sports. Les traitements de données personnelles sont ainsi fondés sur l'exécution de mesures précontractuelles ou d'un contrat.

La Ville de Porto-Vecchio s'engage à ne traiter les données à caractère personnel que pour la finalité susnommée, et à en limiter la collecte aux données strictement nécessaires. Les données ne sont en aucun cas vendues ou échangées.

Les données personnelles seront conservées par la Ville de Porto-Vecchio pendant la durée de l'inscription de l'enfant à l'activité (base active), puis pour une durée supplémentaire de 3 ans maximum, pour des raisons administratives et de gestion (base intermédiaire).
Pendant toute la durée de conservation des données à caractère personnel, la Collectivité s'engage à mettre en place tous les moyens aptes à assurer leur sécurité (confidentialité, intégrité et disponibilité), de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès aux données à caractère personnel sera limité, en interne au personnel de la Collectivité, habilité à les traiter du fait de leurs fonctions.
Les destinataires des données sont intégralement situés au sein de l'Union européenne.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, les personnes concernées par un traitement de données disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement, d'opposition ou encore de limitation du traitement de leurs données.

Vous pouvez exercer vos droits en sollicitant la Collectivité ou en contactant directement son Délégué à la Protection des données à l'adresse suivante : **dpd@portivechju.corsica**.
La Collectivité s'engage à mettre en place les procédures nécessaires à la bonne gestion des demandes d'exercice de droits formulées par les titulaires et les informe également qu'ils disposent de la faculté d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle Française (CNIL) à l'adresse suivante :

contacter **le DPO de la CNIL** ou par téléphone : 01 53 73 22 22
ou par courrier à l'adresse postale suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS

Faire 2 ou 3 vœux (n°1, n°2 ...) **par ordre de préférence pour les 4 périodes**, selon la disponibilité de l'enfant.

Une fiche de confirmation vous sera envoyée avant chaque nouveau cycle pour vous indiquer **l'activité sportive, les horaires et le lieu de pratique.**

Vous devez accompagner votre enfant directement sur le lieu de pratique.

MATIN

FAIRE 3 CHOIX (1, 2 et 3) PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE POUR **CHAQUE PÉRIODE**

OCTOBRE - DÉCEMBRE			JANVIER - FÉVRIER			MARS - AVRIL			MAI - JUIN		
N°	ACTIVITÉ	Horaires	N°	ACTIVITÉ	Horaires	N°	ACTIVITÉ	Horaires	N°	ACTIVITÉ	Horaires
.....	**HANDBALL** (Cosec municipal)	9h30 11h30	.....	**GYMNASTIQUE** (Cosec municipal)	9h30 11h30	.....	**TENNIS** (Complexe du Pruneddu)	9h30 11h30	.....	**TIR À L'ARC** (soft) (Cosec municipal)	9h30 11h30
.....	**VTT** (Pistes)	9h30 11h30	.....	**TENNIS DE TABLE** (Cosec municipal)	9h30 11h30	.....	**ÉQUITATION** (Centre équestre A Staffa)	9h30 11h30	.....	**VOLLEY** (Cosec municipal)	9h30 11h30

APRÈS-MIDI

FAIRE 3 CHOIX (1, 2 et 3) PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE POUR **CHAQUE PÉRIODE**

OCTOBRE - DÉCEMBRE			JANVIER - FÉVRIER			MARS - AVRIL			MAI - JUIN		
N°	ACTIVITÉ	Horaires	N°	ACTIVITÉ	Horaires	N°	ACTIVITÉ	Horaires	N°	ACTIVITÉ	Horaires
.....	**RUGBY**	14h30 16h30	.....	**TIR À L'ARC** (soft) (Cosec municipal)	14h30 16h	.....	**BASKET** (Cosec municipal)	14h30 16h	.....	**VOILE** (Plage de Cala Rossa)	14h-17h
.....	**LASER RUN** (Cosec municipal)	14h30 16h	.....	**BADMINTON** (Cosec municipal)	14h30 16h	.....	**HANDBALL** (Cosec municipal)	14h30 16h	.....	**ULTIMATE** (Cosec municipal)	14h30-16h
.....	**TENNIS** (Complexe du Pruneddu)	14h30 16h30	.....	**CROSSFIT** (Zone d'activité Capula di padula	14h30 16h	.....	**VTT** (Pistes)	14h30 16h30 /17h	.....	**FUTSAL** (Foot en slalle (Cosec municipal)	14h30-16h
									.....	**APPRENTISSAGE DE LA NAGE** (8/10 ans - 6 places)	14h30 15h30

Effacez le formulaire