



FICHE D'INSCRIPTION AUX PROGRAMMES SPORTIFS

PROGRAMME CHOISI — COCHER UNE SEULE CASE

☐ EAWAYS I PAPEETE

☐ SPORT POUR TOUS

☐ Première inscription

☐ Renouvellement

☐ Mise à jour du dossier

ANNÉE : _____

1 IDENTITÉ

N°DN

PRÉNOM(S)

ANNÉE 1RE INSCRIPTION

NOM

DATE DE NAISSANCE

NOM DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

SEXE

☐ HOMME ☐ FEMME

NUMERO DE TELEPHONE

MAIL

2 RÉSIDENCE À PAPEETE

ADRESSE GÉOGRAPHIQUE COMPLÈTE

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|
| ☐ 1 Paurani | ☐ 8 Amaa | ☐ 15 Faïere | ☐ 22 Orae |
| ☐ 2 Tipaerui | ☐ 9 Fare Ute | ☐ 16 Temaeo | ☐ 23 Ahurei |
| ☐ 3 Paofai | ☐ 10 Titiaivai | ☐ 17 Patutoa | ☐ 24 Mamao |
| ☐ 4 Apaataroa | ☐ 11 Orovini | ☐ 18 Manuhoe | ☐ 25 Fariipiti |
| ☐ 5 Vaïami | ☐ 12 Vaininiore | ☐ 19 Mission | ☐ 26 Taunoa |
| ☐ 6 Tarahoi | ☐ 13 Arupa | ☐ 20 Puea | ☐ 27 Fautaua (Titioro) |
| ☐ 7 Sainte-Amélie | ☐ 14 Papeete-Centre | ☐ 21 Fariimata | |
- ☐ Je ne connais pas le nom / numéro de mon quartier

3 CONTACT D'URGENCE & ACTIVITÉS

PERSONNE À PRÉVENIR

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

Lien avec le participant : _____

4 PIÈCES, DROIT À L'IMAGE & ENGAGEMENT

PIÈCES DU DOSSIER

- ☐ Certificat médical de non-contre-indication
☐ Justificatif / attestation de domicile à Papeete
☐ Fiche sanitaire (verso) complétée

DROIT À L'IMAGE

- ☐ J'autorise la Commune de Papeete à réaliser et diffuser des photos/vidéos dans le cadre du programme choisi.
☐ Je n'autorise pas l'utilisation de mon image.
Le refus n'a aucune incidence sur l'inscription.

PROTECTION DES DONNÉES

Les informations recueillies sont utilisées par la Commune de Papeete / DEJSCS pour l'inscription, le suivi administratif et la sécurité des participants. Elles sont accessibles uniquement aux agents habilités, dans la limite de leurs missions.

ENGAGEMENT

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le cadre de mon inscription au programme sélectionné ci-dessus.

Fait à Papeete, le ____ / ____ / ____ Signature : _____

CADRE RÉSERVÉ À LADEJSCS

Dossier : ☐ Complet ☐ Incomplet ☐ En attente Validation : ☐ Oui ☐ Non N° adhérent / dossier : _____
CM : ☐ Fourni ☐ À fournir Date CM : ____ / ____ / ____ Fin de validité : ____ / ____ / ____ ☐ Valide ☐ À renouveler
Domicile : ☐ Oui ☐ Non Activité(s) attribuée(s) : _____ Agent : _____ Date : ____ / ____ / ____



FICHE D'INSCRIPTION AUX PROGRAMMES SPORTIFS

FICHE SANITAIRE CONFIDENTIELLE

1 CERTIFICAT MÉDICAL

☐ Certificat médical joint ☐ Certificat médical à fournir Date du certificat : ____ / ____ / ____

2 PROFIL DU PARTICIPANT

Pratiquez-vous une activité physique ? ☐ OUI ☐ NON À quelle fréquence par semaine ? _____

3 QUESTIONNAIRE SANITAIRE CONFIDENTIEL

Merci de cocher une seule réponse par ligne.

Question / information à signaler	OUI	NON
Avez-vous déjà été blessé(e) avec arrêt de l'activité physique ?	☐	☐
Souffrez-vous d'une ou plusieurs affections suivantes :		
Problèmes cardiaques	☐	☐
Hypertension artérielle	☐	☐
Diabète	☐	☐
Asthme ou troubles respiratoires	☐	☐
Problème de dos	☐	☐
Avez-vous des allergies ?	☐	☐

4 PRÉCISIONS UTILES À L'ENCADREMENT

Si vous avez coché OUI à une question, précisez uniquement les informations utiles à la sécurité de votre pratique et, si nécessaire, la conduite à tenir :

5 ENGAGEMENT

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus et m'engage à signaler à la DEJSCS toute évolution utile à la sécurité de ma pratique.

Fait à Papeete, le

____ / ____ / ____

Signature :

CADRE RÉSERVÉ À LA DEJSCS

N° adhérent / dossier : _____ Fiche sanitaire : ☐ Vérifiée ☐ À compléter CM : ☐ Conforme ☐ À renouveler
Fin de validité CM : ____ / ____ / ____ Précaution signalée : ☐ Non ☐ Oui Information encadrant : ☐ Oui ☐ Sans objet
Agent : _____ Date du contrôle : ____ / ____ / ____ Observations : _____