



DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION MICADOS ETE 2026

Communauté de Communes de Cattenom et Environs

Du lundi 6 juillet au Vendredi 24 Juillet 2026

La CCCE organise 3 semaines d'animations sportives dédiées aux jeunes âgés de 11 ans révolus à 15 ans, et résidant sur le territoire communautaire.

Principes de pré-inscription

- **Dossier de pré-inscription individualisé** : complétez et signez un formulaire par enfant.
- **Document complémentaire en annexe (obligatoire pour la plongée)** : le questionnaire de plongée est à compléter, signer, puis à remettre à la CCCE avec le dossier de pré-inscription.
- **Pré-inscription par voie dématérialisée via la plateforme Weezevent** :
 - o Téléchargez, complétez et déposez les documents sur la plateforme <https://my.weezevent.com/micados-2026>
 - o **Date limite de dépôt : vendredi 3 juillet 2026.**

Informations sur l'enfant

Nom et Prénom	
Date de naissance	
Commune de Résidence	

Droit à l'image

Autorisez-vous la prise de photos/vidéos de votre enfant **par la CCCE** dans le cadre de l'opération *MICADOS Eté 2026*, ainsi que la diffusion dans différents supports de communication (presse, site internet, réseaux, journal communautaire, etc.) ?

Oui Non

Autorisez-vous **les associations sportives engagées** dans *MICADOS Eté 2026* à la prise de photos/vidéos de votre enfant et à leur diffusion dans les supports de communication associatifs (réseaux, site internet, etc.) ?

Oui Non



◆ Engagement des représentants légaux

- * J'ai souscrit une assurance responsabilité civile couvrant mon enfant pour toute activité physique et sportive organisée pendant la durée de l'opération Micados été 2026.
- * Je m'engage à :
- Déposer mon enfant **avant 09h00 au lieu des activités du matin** et le récupérer à **16h00 au lieu où se déroule les activités de l'après-midi**.
 - Être présent ou avoir mandaté un tiers pour la récupération.
 - Signer une autorisation si l'enfant rentre seul.
- * J'ai été informé que tout comportement inapproprié pourra entraîner des sanctions (rappel à l'ordre, exclusion...).
- * Je m'engage à fournir un repas tiré du sac à mon enfant pour chaque jour d'inscription (du lundi au vendredi).
- * Je considère mon enfant apte à participer aux activités sportives proposées dans le cadre de Micados Été 2026, et certifie que les informations médicales indispensables à son suivi sont inscrites dans la fiche sanitaire de liaison (*cf. en annexe*).

Représentants légaux		
Parents	Père	Mère
NOM		
Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Courriel		

◆ Les étapes menant à l'inscription

- 1) Téléchargez le présent formulaire sur le site internet de la CCCE, pour le compléter et le joindre lors de votre pré-inscription sur la plateforme Weezevent.
- 2) Connectez-vous sur la plateforme.



- 3) Réservez la ou les dates choisies. Les effectifs sont limités à 50, 40 ou 30 jeunes par date en fonction des activités.
- 4) Finalisez votre pré-inscription sur la plateforme Weezevent en y déposant votre formulaire complété et signé.
- 5) Vous recevrez ensuite un message de la plateforme Weezevent confirmant votre pré-inscription, accompagné d'un billet provisoire pour chaque journée réservée,
- 6) Les services de la CCCE procéderont, dans un délai de 3 à 4 jours ouvrés, à la vérification de la validité de votre dossier
 - Si celui-ci est complet et conforme, vous recevrez alors un courriel de confirmation d'inscription, accompagné de votre/vos billet(s) définitif(s).
 - Dans le cas contraire, un complément d'information pourra vous être demandé, ou le refus de prise en compte de la pré-inscription vous sera notifié.

La CCCE se réserve le droit de modifier la programmation des activités initialement prévues, en cas de force majeure.

◆ **Autorisations de sortie**

Je soussigné(e),, représentant(e) légal(e) :

- Autorise mon enfant à partir **accompagné d'un tiers** à partir de 16h00.

NOM Prénom du tiers	
Téléphone du tiers	

- Autorise mon enfant à partir **seul**.

- Autorise mon enfant à **rester seul sur place** après les activités.

* *Je reconnais être informé que mon enfant sera sous mon entière responsabilité ces jours de la semaine, à partir des horaires précités. Je m'engage à ne rechercher aucune responsabilité auprès de la Communauté de Communes en dehors des horaires d'activité précités. La Communauté de Communes de Cattenom et Environs décline toute responsabilité dès lors que les parents autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul(s) ou accompagné(s) après les activités.*



◆ Aptitude à la nage

Dans le cadre des activités proposées, certaines animations se dérouleront dans le bassin provisoire de la piscine Cap Vert à Breistroff-la-Grande.

Merci d'indiquer le niveau de nage de votre enfant :

- ne sait pas nager
- est à l'aise dans le petit bain uniquement
- sait nager sans aide sur une courte distance
- sait nager en autonomie
- possède une attestation « Savoir Nager » (*merci de joindre l'attestation au dossier*).

Information complémentaires utiles :

.....

◆ Règles relatives aux transports et aux déplacements

Dans le cadre de Micados Eté 2026, les activités se déroulent sur plusieurs équipements communautaires. Des déplacements collectifs sont prévus sur le temps méridien. En inscrivant votre enfant, vous autorisez sa participation aux déplacements collectifs organisés et pris en charge par la Communauté de Communes de Cattenom et Environs, réalisés à pied ou en bus dans le cadre de l'opération.

Aucun moyen de transport individuel ne sera autorisé pour les jeunes pendant le temps d'accueil encadré, de 9h00 à 16h00 (vélo, trottinette, scooter, ...). A ce titre, l'ensemble des participants reste sous la responsabilité de l'équipe d'animateurs tout au long de la journée.

* *Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de transport et de déplacement mises en œuvre dans le cadre de Micados Eté 2026.*

Commentaires ou informations :

.....
.....

Fait à : Le :

Signature :

La CCCE respecte le traitement des données inscrites dans le présent formulaire, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS		VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	Oui	Non		
Diphthérie			Coqueluche	
Tétanos			Haemophilus	
Poliomyélite			Rubéole-Oreillons-Rougeole	
			Hépatite B	
			Pneumocoque	
			BCG	
			Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :



Siège social : 24, Quai de Rive Neuve – 13284 MARSEILLE CEDEX 07 - Tel. 04 91 33 99 31
Fédération Déléguée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

De Mr – Mme – Melle : _____ Né(e) le _____

Pour pratiquer la plongée, vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être aggravé par cette activité ou de favoriser un accident. La réglementation fédérale (obéissant à l'arrêté du 28 avril 2000 du Ministère Jeunesse et Sports) vous demande de remplir avec attention ce questionnaire. Si vous répondez « OUI » à une des questions, vous devez être examiné par un médecin de la FFESSM ou un médecin spécialisé en médecine de la plongée sub-aquatique pour évaluation des risques éventuels.

La pratique de la plongée sous-marine avec scaphandre est contre indiquée durant la grossesse.

La consommation de produits alcoolisés ou illicites est incompatible avec la pratique de la plongée sous-marine

	OUI	NON
▪ Avez-vous déjà été victime d'une surpression pulmonaire ou d'un accident de décompression		
▪ Etes-vous atteint d'un handicap		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes cardiaques ou circulatoires		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes respiratoires		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes oto-rhino-laryngologique		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes psychiatriques		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes neurologiques ou un traumatisme crânien		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes métaboliques		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes dermatologiques		
▪ Prenez-vous actuellement un traitement médical		
▪ Etes-vous suivi actuellement par un médecin suite à une maladie, une intervention chirurgicale, une intervention endoscopique ou un accident		
▪ Devez-vous bénéficier d'un traitement médical long, d'une intervention chirurgicale ou endoscopique, d'une hospitalisation dans les 6 prochains mois		
▪ Avez-vous déjà effectué un baptême de plongée		

Je certifie avoir lu et compris les questions ci-dessus et pouvoir attester que mes réponses sont exactes.

Je reconnais avoir été averti(e) que toute déclaration inexacte engage ma responsabilité et dégage celle des dirigeants de la structure au sein de laquelle je vais pratiquer la plongée sous-marine.

Fait le _____ à _____ signature (du tuteur légal s'il s'agit d'un mineur)

Avertissement

Attention : vous engagez votre responsabilité en cas de fausse déclaration, et votre signature datée certifie la véracité de la présente déclaration d'état de santé.

Autorisation du tuteur légal

Je, soussigné, Monsieur, Madame, _____, tuteur légal de _____, né(e) le _____ à _____, autorise mon enfant à effectuer un baptême de plongée au sein du club de plongée « Plongeurs Masqués ».

Pointure de l'enfant (pour les palmes) : _____

Fait le _____ à _____ signature du tuteur légal