



---

**samedi 14 avril 2018**

---

DOSSIER  
D'INSCRIPTION

À retourner avant le vendredi 30 mars

11<sup>ème</sup> édition

# LES OLYMPIADES by night

## Samedi 14 avril 2018

**Rendez-vous à la salle des fêtes de Sillery**  
à 20h

### L'ESPRIT ET LE CONCEPT DES OLYMPIADES SILLEROTINES

Le concept des Olympiades a pour objectif de réunir sportifs et non sportifs autour des activités sportives et culturelles :  
de se rencontrer, de pratiquer, de découvrir...

### COMMENT ?

On vous propose un challenge loisir et un challenge compétition.  
Pas besoin d'être sportif pour participer.

### RÈGLEMENT

Les règlements sont adaptés pour permettre à tous de participer.  
On change les règles pour permettre aux moins sportifs de gagner.

### LES ÉPREUVES

Volley ball, orientation, canoë, tennis de table, escalade,  
badminton, tir à L'arc, sarbacane, pétanque, tir à la carabine, gastronomie,  
défi artistique, rallye culturel, etc...

### LES ÉQUIPES

Elles seront composées de 6 participants âgés au minimum de 14 ans.

Les participants doivent soit :

- Habiter Sillery ou une commune de l'intercommunalité.
- Avoir un lien de parenté avec une famille de Sillery.
- Être adhérent à une association de Sillery, de l'intercommunalité ou UFOLEP

## MÉDICAL

Les participants devront attester de leur capacité physique à participer aux Olympiades Sillerotines :

- 1° Soit d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de cette discipline ou activité sportive ;
- 2° Soit d'une licence mentionnée à l'article L.231-2 délivrée pour la même discipline ou activité sportive et portant attestation de la délivrance de ce certificat.

## ASSURANCE

Les participants devront posséder deux couvertures d'assurance :  
Une responsabilité civile et une assurance individuelle accident corporel

## AUTORISATION

Obligatoire pour les mineurs  
Une autorisation parentale est obligatoire pour les mineurs.  
Obligation de savoir nager pour les épreuves de canoës pour tous les participants.

## MATÉRIELS

Une lampe frontale par participant.  
Prévoir des baskets pour les activités nautiques  
et des affaires de rechange.  
Matériels fournis pour toutes les autres épreuves.

## LES OBLIGATIONS

Pour les activités nautiques savoir nager plus de 50 mètres.  
Certificat médical obligatoire ou licences sportives.  
Assurance responsabilité civile et individuels accidents corporels obligatoire.  
Autorisation parentale pour les mineurs.

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**À retourner avant le vendredi 30 mars à l'espace Irma Noël.**

NOM DE L'ÉQUIPE :

Responsable d'équipe :

N°

### ÉQUIPIER N°1

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

NE PAS  
REEMPLIR

CERTIF

Ville :

Code postal :

ASSUR

Téléphone :

Email :

### ÉQUIPIER N°2

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

NE PAS  
REEMPLIR

CERTIF

Ville :

Code postal :

ASSUR

Téléphone :

Email :

### ÉQUIPIER N°3

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

NE PAS  
REEMPLIR

CERTIF

Ville :

Code postal :

ASSUR

Téléphone :

Email :

### ÉQUIPIER N°4

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

NE PAS  
REEMPLIR

CERTIF

Ville :

Code postal :

ASSUR

Téléphone :

Email :

### ÉQUIPIER N°5

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

NE PAS  
REEMPLIR

CERTIF

Ville :

Code postal :

ASSUR

Téléphone :

Email :

### ÉQUIPIER N°6

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

NE PAS  
REEMPLIR

CERTIF

Ville :

Code postal :

ASSUR

Téléphone :

Email :

# ÉQUIPIER N°1

## DOSSIER ASSURANCE

Je soussigné ( ) âgé de ( ) ans

participant aux Olympiades de Sillery certifie :

1 - avoir pris connaissance du document assurance

OUI

NON

2 - avoir souscrit un contrat assurance responsabilité civile

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement par sa faute, mais encore par sa négligence ou par son imprudence)

OUI

NON

Compagnie d'assurance ( )

3 - avoir souscrit un contrat assurance individuelle accidents corporels

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers responsable ou avec tiers non identifiable)

OUI

NON

À ( )

le ( ) / ( ) /2018

Signature\* ( )

\* Signature des parents pour les mineurs

À rapporter avec le dossier d'inscription

## INFORMATION ASSURANCE

Le service à la population de la commune de Sillery a l'obligation de vous informer (article L227-5 du code de l'action sociale et des familles) de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance pour votre participation au neuvième Olympiades Sillerotine.

**VOUS DEVEZ POSSÉDER DEUX COUVERTURES D'ASSURANCE**

1 - RESPONSABILITE CIVILE

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement de sa faute, mais encore par sa négligence ou par imprudence).

2 - INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers\* responsable ou avec tiers non identifiable).

Tiers\* : toute personne autre que la victime, son père, sa mère, ses frères et sœurs, grands-parents, ainsi que les personnes vivant habituellement sous le même toit que la victime. (définition MAE ; peut varier selon les compagnies d'assurances).

Exemple :

Dans le cadre des Olympiades vous participez ou votre enfant participe à une activité sportive, vous vous blessez ou votre enfant se blesse gravement seul (chute, glissade) c'est votre assurance individuelle accidents corporels qui interviendra car il y a absence de tiers responsable. (Ce qui peut entraîner des dépenses excessives pas toujours couvertes par votre mutuelle.)

Sachez que dans 75 à 80% des accidents sportifs, seule la couverture individuelle accidents corporels intervient.

En cas d'absence de couverture de votre part, le service à la population est en mesure de vous orienter et de vous proposer une assurance ; elle vous invite à prendre contact avec elle. Téléphone : 03.26.49.15.82.

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e) ( ) Docteur en médecine, demeurant ( )

Certifie avoir examiné ce jour : Nom ( ) né(e) le ( )

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports en loisir et en compétition.

Fait à ( ) le ( )

Cachet et signature du médecin ( )

## ÉQUIPIER N°2

### DOSSIER ASSURANCE

Je soussigné  âgé de  ans

participant aux Olympiades de Sillery certifie :

#### 1 - avoir pris connaissance du document assurance

OUI  NON

#### 2 - avoir souscrit un contrat assurance responsabilité civile

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement par sa faute, mais encore par sa négligence ou par son imprudence)

OUI  NON

Compagnie d'assurance

#### 3 - avoir souscrit un contrat assurance individuelle accidents corporels

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers responsable ou avec tiers non identifiable)

OUI  NON

À

le  /  /2018

Signature\*

\* Signature des parents pour les mineurs

À rapporter avec le dossier d'inscription

### INFORMATION ASSURANCE

Le service à la population de la commune de Sillery a l'obligation de vous informer (article L227-5 du code de l'action sociale et des familles) de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance pour votre participation au neuvième Olympiades Sillerotine.

#### VOUS DEVEZ POSSÉDER DEUX COUVERTURES D'ASSURANCE

##### 1 - RESPONSABILITE CIVILE

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement de sa faute, mais encore par sa négligence ou par imprudence).

##### 2 - INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers\* responsable ou avec tiers non identifiable).

Tiers\* : toute personne autre que la victime, son père, sa mère, ses frères et sœurs, grands-parents, ainsi que les personnes vivant habituellement sous le même toit que la victime. (définition MAE ; peut varier selon les compagnies d'assurances).

Exemple :

Dans le cadre des Olympiades vous participez ou votre enfant participe à une activité sportive, vous vous blessez ou votre enfant se blesse gravement seul (chute, glissade) c'est votre assurance individuelle accidents corporels qui interviendra car il y a absence de tiers responsable. (Ce qui peut entraîner des dépenses excessives pas toujours couvertes par votre mutuelle.)

Sachez que dans 75 à 80% des accidents sportifs, seule la couverture individuelle accidents corporels intervient.

En cas d'absence de couverture de votre part, le service à la population est en mesure de vous orienter et de vous proposer une assurance ; elle vous invite à prendre contact avec elle. Téléphone : 03.26.49.15.82.

### CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e)  Docteur en médecine, demeurant

Certifie avoir examiné ce jour : Nom  né(e) le

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports en loisir et en compétition.

Fait à  le

Cachet et signature du médecin

# ÉQUIPIER N°3

## DOSSIER ASSURANCE

Je soussigné ( ) âgé de ( ) ans

participant aux Olympiades de Sillery certifie :

1 - avoir pris connaissance du document assurance

OUI

NON

2 - avoir souscrit un contrat assurance responsabilité civile

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement par sa faute, mais encore par sa négligence ou par son imprudence)

OUI

NON

Compagnie d'assurance ( )

3 - avoir souscrit un contrat assurance individuelle accidents corporels

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers responsable ou avec tiers non identifiable)

OUI

NON

À ( )

le ( ) / ( ) /2018

Signature\*

( )

\* Signature des parents pour les mineurs

À rapporter avec le dossier d'inscription

## INFORMATION ASSURANCE

Le service à la population de la commune de Sillery a l'obligation de vous informer (article L227-5 du code de l'action sociale et des familles) de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance pour votre participation au neuvième Olympiades Sillerotine.

### VOUS DEVEZ POSSÉDER DEUX COUVERTURES D'ASSURANCE

1 - RESPONSABILITE CIVILE

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement de sa faute, mais encore par sa négligence ou par imprudence).

2 - INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers\* responsable ou avec tiers non identifiable).

Tiers\* : toute personne autre que la victime, son père, sa mère, ses frères et sœurs, grands-parents, ainsi que les personnes vivant habituellement sous le même toit que la victime. (définition MAE ; peut varier selon les compagnies d'assurances).

Exemple :

Dans le cadre des Olympiades vous participez ou votre enfant participe à une activité sportive, vous vous blessez ou votre enfant se blesse gravement seul (chute, glissade) c'est votre assurance individuelle accidents corporels qui interviendra car il y a absence de tiers responsable. (Ce qui peut entraîner des dépenses excessives pas toujours couvertes par votre mutuelle.)

Sachez que dans 75 à 80% des accidents sportifs, seule la couverture individuelle accidents corporels intervient.

En cas d'absence de couverture de votre part, le service à la population est en mesure de vous orienter et de vous proposer une assurance ; elle vous invite à prendre contact avec elle. Téléphone : 03.26.49.15.82.

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e) ( ) Docteur en médecine, demeurant ( )

Certifie avoir examiné ce jour : Nom ( ) né(e) le ( )

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports en loisir et en compétition.

Fait à ( ) le ( )

Cachet et signature du médecin ( )

# ÉQUIPIER N°4

## DOSSIER ASSURANCE

Je soussigné ( ) âgé de ( ) ans

participant aux Olympiades de Sillery certifie :

1 - avoir pris connaissance du document assurance

OUI

NON

2 - avoir souscrit un contrat assurance responsabilité civile

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement par sa faute, mais encore par sa négligence ou par son imprudence)

OUI

NON

Compagnie d'assurance ( )

3 - avoir souscrit un contrat assurance individuelle accidents corporels

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers responsable ou avec tiers non identifiable)

OUI

NON

À ( )

le ( ) / ( ) /2018

Signature\* ( )

\* Signature des parents pour les mineurs

À rapporter avec le dossier d'inscription

## INFORMATION ASSURANCE

Le service à la population de la commune de Sillery a l'obligation de vous informer (article L227-5 du code de l'action sociale et des familles) de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance pour votre participation au neuvième Olympiades Sillerotine.

**VOUS DEVEZ POSSÉDER DEUX COUVERTURES D'ASSURANCE**

1 - RESPONSABILITE CIVILE

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement de sa faute, mais encore par sa négligence ou par imprudence).

2 - INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers\* responsable ou avec tiers non identifiable).

Tiers\* : toute personne autre que la victime, son père, sa mère, ses frères et sœurs, grands-parents, ainsi que les personnes vivant habituellement sous le même toit que la victime. (définition MAE ; peut varier selon les compagnies d'assurances).

Exemple :

Dans le cadre des Olympiades vous participez ou votre enfant participe à une activité sportive, vous vous blessez ou votre enfant se blesse gravement seul (chute, glissade) c'est votre assurance individuelle accidents corporels qui interviendra car il y a absence de tiers responsable. (Ce qui peut entraîner des dépenses excessives pas toujours couvertes par votre mutuelle.)

Sachez que dans 75 à 80% des accidents sportifs, seule la couverture individuelle accidents corporels intervient.

En cas d'absence de couverture de votre part, le service à la population est en mesure de vous orienter et de vous proposer une assurance ; elle vous invite à prendre contact avec elle. Téléphone : 03.26.49.15.82.

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e) ( ) Docteur en médecine, demeurant ( )

Certifie avoir examiné ce jour : Nom ( ) né(e) le ( )

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports en loisir et en compétition.

Fait à ( ) le ( )

Cachet et signature du médecin ( )



# ÉQUIPIER N°5

## DOSSIER ASSURANCE

Je soussigné ( ) âgé de ( ) ans

participant aux Olympiades de Sillery certifie :

### 1 - avoir pris connaissance du document assurance

OUI  NON

### 2 - avoir souscrit un contrat assurance responsabilité civile

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement par sa faute, mais encore par sa négligence ou par son imprudence)

OUI  NON

Compagnie d'assurance ( )

### 3 - avoir souscrit un contrat assurance individuelle accidents corporels

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers responsable ou avec tiers non identifiable)

OUI  NON

À ( )

le ( ) / ( ) /2018

Signature\*

\* Signature des parents pour les mineurs

À rapporter avec le dossier d'inscription

## INFORMATION ASSURANCE

Le service à la population de la commune de Sillery a l'obligation de vous informer (article L227-5 du code de l'action sociale et des familles) de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance pour votre participation au neuvième Olympiades Sillerotine.

### VOUS DEVEZ POSSÉDER DEUX COUVERTURES D'ASSURANCE

#### 1 - RESPONSABILITE CIVILE

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement de sa faute, mais encore par sa négligence ou par imprudence).

#### 2 - INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers\* responsable ou avec tiers non identifiable).

Tiers\* : toute personne autre que la victime, son père, sa mère, ses frères et sœurs, grands-parents, ainsi que les personnes vivant habituellement sous le même toit que la victime. (définition MAE ; peut varier selon les compagnies d'assurances).

Exemple :

Dans le cadre des Olympiades vous participez ou votre enfant participe à une activité sportive, vous vous blessez ou votre enfant se blesse gravement seul (chute, glissade) c'est votre assurance individuelle accidents corporels qui interviendra car il y a absence de tiers responsable. (Ce qui peut entraîner des dépenses excessives pas toujours couvertes par votre mutuelle.)

Sachez que dans 75 à 80% des accidents sportifs, seule la couverture individuelle accidents corporels intervient.

En cas d'absence de couverture de votre part, le service à la population est en mesure de vous orienter et de vous proposer une assurance ; elle vous invite à prendre contact avec elle. Téléphone : 03.26.49.15.82.

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e) ( ) Docteur en médecine, demeurant ( )

Certifie avoir examiné ce jour : Nom ( ) né(e) le ( )

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports en loisir et en compétition.

Fait à ( ) le ( )

Cachet et signature du médecin ( )

## ÉQUIPIER N°6

### DOSSIER ASSURANCE

Je soussigné ( ) âgé de ( ) ans

participant aux Olympiades de Sillery certifie :

1 - avoir pris connaissance du document assurance

OUI

NON

2 - avoir souscrit un contrat assurance responsabilité civile

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement par sa faute, mais encore par sa négligence ou par son imprudence)

OUI

NON

Compagnie d'assurance ( )

3 - avoir souscrit un contrat assurance individuelle accidents corporels

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers responsable ou avec tiers non identifiable)

OUI

NON

À ( )

le ( ) / ( ) /2018

Signature\*

( )

\* Signature des parents pour les mineurs

À rapporter avec le dossier d'inscription

### INFORMATION ASSURANCE

Le service à la population de la commune de Sillery a l'obligation de vous informer (article L227-5 du code de l'action sociale et des familles) de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance pour votre participation au neuvième Olympiades Sillerotine.

**VOUS DEVEZ POSSÉDER DEUX COUVERTURES D'ASSURANCE**

1 - RESPONSABILITE CIVILE

(couverture de l'auteur pour un dommage qu'il a causé non seulement de sa faute, mais encore par sa négligence ou par imprudence).

2 - INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

(couverture du dommage corporel subi par la victime en l'absence de tiers\* responsable ou avec tiers non identifiable).

Tiers\* : toute personne autre que la victime, son père, sa mère, ses frères et sœurs, grands-parents, ainsi que les personnes vivant habituellement sous le même toit que la victime. (définition MAE ; peut varier selon les compagnies d'assurances).

Exemple :

Dans le cadre des Olympiades vous participez ou votre enfant participe à une activité sportive, vous vous blessez ou votre enfant se blesse gravement seul (chute, glissade) c'est votre assurance individuelle accidents corporels qui interviendra car il y a absence de tiers responsable. (Ce qui peut entraîner des dépenses excessives pas toujours couvertes par votre mutuelle.)

Sachez que dans 75 à 80% des accidents sportifs, seule la couverture individuelle accidents corporels intervient.

En cas d'absence de couverture de votre part, le service à la population est en mesure de vous orienter et de vous proposer une assurance ; elle vous invite à prendre contact avec elle. Téléphone : 03.26.49.15.82.

### CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e) ( ) Docteur en médecine, demeurant ( )

Certifie avoir examiné ce jour : Nom ( ) né(e) le ( )

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports en loisir et en compétition.

Fait à ( ) le ( )

Cachet et signature du médecin

( )

## AUTORISATION DE PARTICIPATION POUR LES MINEURS

Je soussigné  responsable légal de

Date de naissance  lieu de naissance

Autorise à participer, en connaissance des risques éventuels, à toutes les activités sportives prévues pendant les Olympiades de Sillery 2018.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de l'organisation à prendre toutes dispositions utiles en vue de la mise en œuvre de traitements d'urgences médicaux et chirurgicaux.

Fait à  le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

## AUTORISATION DE PARTICIPATION POUR LES MINEURS

Je soussigné  responsable légal de

Date de naissance  lieu de naissance

Autorise à participer, en connaissance des risques éventuels, à toutes les activités sportives prévues pendant les Olympiades de Sillery 2018.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de l'organisation à prendre toutes dispositions utiles en vue de la mise en œuvre de traitements d'urgences médicaux et chirurgicaux.

Fait à  le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

## AUTORISATION DE PARTICIPATION POUR LES MINEURS

Je soussigné  responsable légal de

Date de naissance  lieu de naissance

Autorise à participer, en connaissance des risques éventuels, à toutes les activités sportives prévues pendant les Olympiades de Sillery 2018.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de l'organisation à prendre toutes dispositions utiles en vue de la mise en œuvre de traitements d'urgences médicaux et chirurgicaux.

Fait à  le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »