



FICHE de RÉSERVATION de la PLAINE DÉPARTEMENTALE DES SPORTS

Par Unité Fonctionnelle

NB : COVID 19 - Conformément à la législation et la réglementation en vigueur « Les organisateurs ont la responsabilité du contrôle du Pass Sanitaire ». Il vous appartient de faire respecter ces contraintes sanitaires et de veiller au respect des gestes barrières.

CLUBS ET COMITÉS

(Conditions de réservation 10 jours avant la date)

F-18-125

Date de la réservation :

Type de réservation :

Trimestrielle

(N.B. : la demande doit être formulée par saisine obligatoire du Président du Conseil départemental avant le 1^{er} juin de l'année en cours)

Ponctuelle

Dates de l'utilisation sollicitée : du au

Lundi deh àh Mardi deh àh Mercredi deh àh

Jeudi deh àh Vendredi deh àh Samedi deh àh

Dimanche deh àh

Nature et horaires des unités fonctionnelles et du matériel sollicités :

Unités Fonctionnelles contrôlées
<input type="checkbox"/> Zone couverte multisports <input type="checkbox"/> Vestiaires et douches collectives <input type="checkbox"/> Vestiaires et douches individuels <input type="checkbox"/> Toilettes et sanitaires
<input type="checkbox"/> Zone Beach
<input type="checkbox"/> Zone Mur interactif
<input type="checkbox"/> Zone Escalade <input type="checkbox"/> Bloc 1 <input type="checkbox"/> Bloc 2
<input type="checkbox"/> Zone Course <input type="checkbox"/> Anneau <input type="checkbox"/> Centre Anneau
<input type="checkbox"/> Zone tennis sur herbe
<input type="checkbox"/> Zone City
<input type="checkbox"/> Teqball
<input type="checkbox"/> Pump Track
<input type="checkbox"/> Zone Golf <input type="checkbox"/> Bunker <input type="checkbox"/> Putting green
Nombre de postes de frappe souhaités : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zone Rugby
<input type="checkbox"/> Espace Fitness

Espaces libres
<input type="checkbox"/> Zone engazonnée
<input type="checkbox"/> Espace Ping Pong <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I + II
<input type="checkbox"/> Aire d'accueil
<input type="checkbox"/> Parcours permanent d'orientation
<input type="checkbox"/> Carrés magiques
<input type="checkbox"/> Les anneaux olympiques
<input type="checkbox"/> Espaces 3x3
<input type="checkbox"/> Terrain haut
<input type="checkbox"/> Terrain bas
<input type="checkbox"/> Espaces de jeux de société distanciés
<input type="checkbox"/> Dames <input type="checkbox"/> Morpion

COORDONNÉES du RÉSERVATAIRE

Nom, Prénom :

Fonction :

Tél. :

Structure :

E-mail :

Nombre de personnes attendues

.....

REMARQUES PARTICULIÈRES :

BESOIN DE MISE À DISPOSITION DE MATÉRIEL : OUI NON

Si oui, lesquels :

.....

ATTESTATION DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur

Fonction/Titre (le cas échéant, au sein de la personne morale représentée) :

Coordonnées (personnelles ou de la personne morale représentée) :

Adresse :

Tel :

Courriel :

Catégorie d'usagers

Personne morale : Comité Club Autre structure associative (cocher la catégorie) :

EPLE :

Personne physique : licenciée d'une association : Nom de l'association + n° de licence :

non licenciée d'une association

- Déclare utiliser sous ma propre responsabilité la (les) unités fonctionnelles mise(s) à ma disposition personnelle par le Département sur la Plaine départementale des Sports / mise(s) à la disposition de la personne morale que je représente par le Département sur la Plaine départementale des Sports*.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Plaine départementale des Sports que l'on m'a remis lors de ma réservation. J'accepte de m'y conformer et d'utiliser la (les) unité(s) fonctionnelle(s) conformément à sa (leur) destination et dans le respect de la réglementation en vigueur, en prenant les précautions nécessaires pour ma sécurité/pour la sécurité des usagers que je représente et celle des tiers*.
- Reconnais avoir vérifié ne pas présenter/ que les usagers que je représente ne présentent pas de contre-indications médicales à la pratique des activités proposées dans le cadre de cette réservation*.
- Déclare être couvert / déclare que la personne morale que je représente est couverte par une assurance responsabilité civile pour tous les dommages susceptibles d'être causés de mon fait / du fait des usagers que je représente, et fournis en ce sens une attestation d'assurance*.
- Reconnais qu'il est de ma responsabilité de veiller sur mes biens/les biens des usagers que je représente. En aucun cas la responsabilité du Département ne pourra être recherchée en cas de perte/vol/bris causé(e) auxdits biens*.
- Renonce à faire valoir toute revendication ou toute action de quelque nature qu'elle soit auprès du Département pour tout fait, dommage ou action m'étant imputable/ étant imputable à la personne morale que je représente*.

Fait à : Le

Signature (à faire précéder de la mention « Lu et approuvé ») :

Règlement Intérieur remis le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--