

Stage Multisports

FICHE D'INSCRIPTIONS ET SANITAIRE DE LIAISON

DU 25 février AU 01 mars 2019

DOSSIER A RENDRE COMPLET A PARTIR De janvier 2019

6ème à la 3ème

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM :

COLLEGE :

PRENOM :

Email JEUNE :

JEUNE portable :

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

FILLE

GARCON

RESPONSABLE PARENTAL

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

SITUATION FAMILIALE : Mariés/ Pacsés/ Concubins / Famille Monoparentale/ Divorcés/ Séparés

N° SECURITE SOCIALE :

EMAIL :@.....

COORDONNEES

MERE

PERE

N° TELEPHONE DOMICILE :

N° TELEPHONE PORTABLE :

N° TELEPHONE PROFESSIONNEL :

NOM DE LA PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS :

NUMERO DE TELEPHONE :

ASSURANCE

JE CERTIFIE QU'IL (ELLE) EST ASSURE(E) EN RESPONSABILITE CIVILE ET EN RISQUES INDIVIDUELLES A :

COMPAGNIE D'ASSURANCE : POLICE N° :

LIEU DE RENDEZ VOUS ET INFORMATIONS

ACCUEIL DE 14h00 A 17h00 Montévrain sport académie ,14 rue de Rome.

Mercredi 27 fevrier nocturne de 17h00 à 21h00



PREVOIR UN GOUTER, UNE TENUE DE SPORT (UNE PAIRE DE BASKET QUI SERA UTILISEE UNIQUEMENT A L'INTERIEUR) ET UNE BOUTEILLE D'EAU.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

SANTÉ

ASTHME : OUI NON

ALLERGIE MEDICAMENTEUSE :

AUTRES :

PAI (PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) : OUI (SI OUI FOURNIR UNE COPIE) NON

NOM ET ADRESSE DU MEDECIN TRAITANT :
.....

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER (AVEC OU SANS PORC/ AVEC OU SANS VIANDE ETC..) :
.....

EN CAS D'ALLERGIE, PRECISEZ LA CAUSE ET LA CONDUITE A TENIR :
.....

AUTRE CONTRE-INDICATION MEDICALE :
.....

RECOMMANDATIONS UTILES (VOTRE ENFANT PORTE T'IL DES LUNETTES, DES LENTILLES, DES PROTHESES, ETC ..) :
.....

LE JEUNE SUIV-IL UN TRAITEMENT MEDICAL ? OUI NON

SPECIFIEZ LE NOM DU OU DES MEDICAMENT(S) :

AUTORISATIONS

JE SOUSSIGNE(E)PERE/ MERE/ TUTEUR, AUTORISE A RENTRER SEUL A L'ISSUE DE LA JOURNEE DE STAGE MULTISPORTS. **OUI/NON**

EN CAS D'ACCIDENT, J'AUTORISE LES EDUCATEURS DU SERVICE DES SPORTS A PRENDRE, LE CAS ECHEANT, TOUTE MESURE (TRAITEMENT MEDICAL, HOSPITALISATION, INTERVENTION CHIRURGICALE) RENDUES NECESSAIRES PAR L'ETAT DE L'ENFANT.

J'AUTORISE LA PRISE DE PHOTOS ET VIDEOS DE MON ENFANT ET L'UTILISATION EVENTUELLE DANS LES OUTILS D'INFORMATIONS MUNICIPALES.

J'AUTORISE LE SERVICE DES SPORTS A VEHICULER LES ENFANTS ENTRE LES DIFFERENTS LIEUX D'ACTIVITES.

DATE : SIGNATURE DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL,

PRECEDEE DE LA MENTION « LU ET APPROUVE »



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom/prénom) Agissant en qualité de
(père/mère), autorise mon enfant (nom/prénom)

(Cocher la case souhaitée)

- à rentrer seul(e)
- à être récupéré(e) par (nom/ prénom)

Autorisation nocturne

- à rentrer seul(e)
- à être récupéré(e) par (nom/prénom)

Fait à MONTEVRAIN, le

Signature

