FICHE INSCRIPTION « Tir à l'Arc & Course d'Orientation »

Stagiaire :
Nom :……..
Prénom :……..
Date de naissance :……../……/……
Age :……..... Garçon □ Fille □
Classe :……

Responsable légal :
Nom :……..
Prénom :……..
Adresse :…….
Code postal :…… Ville :……
Tél portable Père :……. Mère:…….
Mail :…….

Je déclare autoriser mon enfant à :

□ rentrer seul à son domicile après le stage.

□ attendre obligatoirement ma présence ou celle de .....
……... pour le raccompagner.

- Je soussigné responsable légal de l'enfant, autorise le participant à pratiquer toutes les activités organisées dans le cadre du stage. Oui □ Non □

- Je certifie qu'il est assuré contre les accidents survenants au cours de la pratique sportive, conformément à la réglementation en vigueur. Oui □ Non □

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis et m'engage à le respecter. Oui □ Non □

- J'autorise les éducateurs à prendre toute mesure nécessaire dans l'intérêt du stagiaire en cas d'accident. Oui □ Non □

- J'autorise les éducateurs à prendre des photos lors des stages pour réaliser un diplôme de fin de stage ou autres supports pédagogiques. Oui □ Non □

Passerelle avec l'ALSH (Centre de Loisirs) :
Oui □ Non □
Si oui préciser les jours :……
(Penser à inscrire votre enfant à l'ALSH au préalable).
Toutes passerelles non prévues au moment de l'inscription ne pourront pas être assurées.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Renseignements médicaux :

Le stagiaire suit-il un traitement pendant le stage ?
Oui □ Non □

Si oui donner une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et sans autorisation écrite.

Recommandations utiles :

Votre enfant porte –il des lunettes, des prothèses, etc.
Si oui préciser :…….
Est-il allergique ?
Asthme Oui □ Non □ Médicamenteuse Oui □ Non □
Autres :…….

Responsable de l'enfant :

Je soussigné(e), …… responsable légal du stagiaire, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les éducateurs, le cas échéant, à prendre toutes les mesures (hospitalisation) rendues nécessaires par l'état du stagiaire.

Date :..…/…..../…..... Signature du responsable légal :
Précéder de la mention « lu et approuvé »