



Inscrit

Nom :

Prénom :

Réservation de(s) l'activité(s) :

..... Du/...../..... Au/...../.....

..... Du/...../..... Au/...../.....

..... Du/...../..... Au/...../.....

Contre-indication(s)

.....

Maladie(s)

.....

Médecin et Hospitalisation

Nom :

☎ :/...../...../...../.....

Hôpital (si hospitalisation) :

Assurance

Assureur :

N° de Contrat :

Date de validité :/...../..... Au/...../.....

Autorisation(s) de l'inscrit

- Photo, Film
- Droit à l'image
- Baignade
- Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités
- Intervention médicale ou chirurgicale

Vaccins

Date de la dernière vaccination

DTP/DTCP/DTCPhi/...../.....

BCG/...../.....

ROR/...../.....

Autres vaccins

Date de la dernière vaccination

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

Sécurité sociale

N° de sécurité sociale :

Complémentaire santé

Nom de la complémentaire :

N° :

Date de validité : jusqu'au / /

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom-Prénom :

Liens : (père, ami, tante...)

☎ Domicile

☎ Portable

...../...../...../...../.....

...../...../...../...../.....

...../...../...../...../.....

...../...../...../...../.....

☎ Pour des raisons climatiques ou sanitaires, l'équipe des animateurs se laisse la possibilité de modifier le programme des activités.

Je soussigné(e) :

- Autorise les services municipaux encadrant l'inscrit à pratiquer les soins d'urgence.
- Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.
- M'engage à prévenir le(s) service(s) de toute modification. (*changement d'adresse, numéros, problème de santé, situation familiale...*).
- M'engage à respecter le règlement intérieur.

Pièces à fournir

- Test d'aisance aquatique (si baignade lors des activités)
- Autorisation parentale pour les pratiques spécifiques (plongée, vol aérien, ...)
- Copie de l'attestation d'assurance du jeune
- Copie de la carte vitale
- Copie de l'attestation de la complémentaire santé

Date du règlement :/...../.....

Remarques :

Signature

Date :/...../.....