

Fiche d'inscription « Pack Sports » Printemps 2024

L'ENFANT :

Nom (de l'enfant) : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

Régime alimentaire : Repas AVEC viande Repas SANS viande ou avec poisson (régime sans porc et Halal)

Allergies alimentaires / autre régime alimentaire :

LE REPRESENTANT LEGAL :

Nom : Prénom :

Portable : Autre téléphone :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email :

PERSONNE A PREVENIR en cas d'urgence (si différent des parents) : Nom :

Téléphone :

Renseignements Sanitaires

Vaccins obligatoires	Date du dernier rappel
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite	Année des 6 ans (2 ^{ème} rappel) ; Entre 11 et 13 ans (3 ^{ème} rappel) Infanrix ; Revaxis ; Pentavac ; Repevax ; Tetravac ; Vaxelis ; Hexyon
ROR : Rubéole, Oreillons, Rougeole	Entre 16 et 18 mois (2 ^{ème} dose) Priorix ; M-M-RVaxpro

⇒ L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? NON OUI Lequel :

⇒ L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	OUI	NON	Varicelle	OUI	NON	Angine	OUI	NON
Coqueluche	OUI	NON	Otite	OUI	NON	Rougeole	OUI	NON
Oreillons	OUI	NON	Scarlatine	OUI	NON	Rhumatismes articulaires	OUI	NON

⇒ Allergies : ASTHME NON OUI MEDICAMENTEUSE NON OUI Laquelle

Précisez la cause de l'allergie, la conduite à tenir et si automédication :

⇒ Recommandations particulières :

Autorisation parentale

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur légal) autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités du stage multi-activités des semaines sélectionnées ci-dessous. J'autorise également l'ASPTT METROPOLE à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (blessure, hospitalisation, suspicion Covid...) et serai informé par téléphone de l'état de santé de mon enfant.

⇒ Autorisation de sortie : j'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités à partir de 17h15 : OUI NON

⇒ Droit à l'image : J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié et j'autorise l'ASPTT à utiliser ces images sans durée de temps, dans le cadre de la promotion de ses stages multi activités (case non cochée = OUI) OUI NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements déclarés sur le présent document.

Date et signature :

Semaines Printemps 2024		Tarif semaine 1	+	Tarif semaine 2	TOTAL
22 - 26 avril	29 avril - 3 mai				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+	=
Réduction Fratrie (code FRATRIE-ALSH)		- 10 €	+	- 10 €	=
Licence annuelle : A régler une fois pour l'année. Exonération pour les enfants membres de l'ASPTT en 2023-2024				23 €	=
A PAYER =					

Mon enfant est membre à l'ASPTT en 2023-2024 : OUI NON

N° allocataire CAF et Quotient Familial :

Mode de paiement : SEPA en 1x ou 2x en ligne sur « Mon club » Espèces
 Virement bancaire (RIB sur site web) ANCV Chèque bancaire (1x ou 2x)

Recevoir une attestation de paiement : OUI NON