

Fiche d'inscription « Pack Sports » Printemps 2025

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) : Téléphone :
Nom :

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 OUI NON

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

| Vacances Printemps 2025 | | Tarif 5 jours | + | Tarif 4 jours | TOTAL | |
|---|--------------------------|---------------|---|------------------|-------|--|
| 1 ^{ère} semaine | 2 ^e semaine | semaine 1 | | semaine 2 | | |
| <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 depuis août 2024 | | | | 25 € | = | |
| | | | | A PAYER = | | |

Mon enfant est membre à l'ASPTT en 2024-2025 : OUI NON

Activité :

Mon mode de paiement :

Prélèvement SEPA 2x Carte Bancaire Espèces

Virement bancaire (RIB sur site web) ANCV Chèque bancaire (1x ou 2x)

Recevoir une attestation de paiement : OUI NON