

# Fiche d'inscription « Pack Sports » Toussaint 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 <sup>ème</sup> rappel) ; Entre 11 et 13 ans (3 <sup>ème</sup> rappel) Infanrix ; Revaxis ; Pentavac ; Repevax ; Tetravac ; Vaxelis ; Hexyon
ROR : Rubéole, Oreillons, Rougeole	Entre 16 et 18 mois (2 <sup>ème</sup> 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 :

Vacances Toussaint 2024		Tarif 5 jours semaine 1	+	Tarif 4 jours semaine 2	TOTAL
21-25 octobre	28-31 octobre	.....	+	.....	=
<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 €	=
<b>A PAYER =</b>					

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