

Fiche d'inscription « Pack Sports » Toussaint - Noël - Hiver - Printemps

Cochez la formule choisie : "JEUNES" "ADOS Multisports"

L'ENFANT :

Nom (de l'enfant) : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

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

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 exacte du dernier vaccin
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite	
ROR : Rubéole, Oreillons, Rougeole	

Année des 6 ans (2^{ème} rappel) ; Entre 11 et 13 ans (3^{ème} rappel)
Infanrix ; Revaxis ; Pentavac ; Repevax ; Tetravac ; Vaxelis ; Hexyon

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 cochées dans le tableau ci-dessous. J'autorise également l'ASPTT 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 en fin d'après-midi : 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 sur son site Web ; par mailing OUI NON ou sur les réseaux sociaux OUI NON

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

Date,  Signature

Petites vacances scolaires		Tarif à reporter		Tarif à reporter	TOTAL	
1 ^{ère} semaine	2 ^{ème} 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. Exonérer pour les enfants membres de l'ASPTT la saison en cours				€	=	
A PAYER =						

Mon enfant est membre à l'ASPTT la saison en cours : OUI NON

Si OUI, pour quelle(s) activité(s) ? :

N° allocataire CAF : Quotient Familial :

Mode de paiement (cochez les cases ci-dessous) :

Prélèvement SEPA en 1x ou 2x Carte Bancaire en 1x Espèces

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

Recevoir une attestation de paiement : OUI NON