

STAGE MULTISPORTS NOEL
Du 26 Décembre au 4 Janvier 2019



Nom :

Prénom :

Fille Garçon Date de Naissance :

Adresse :

N° Tél. : Mobile :

Email :

FORMULES D'INSCRIPTIONS



Du 26 au 28 Décembre 2018

- | | | | | |
|----------------|---------|--------------------------|------|--------------------------|
| ▪ 3 journées | 09h-18h | <input type="checkbox"/> | 102€ | <input type="checkbox"/> |
| ▪ 3 Matins | 09h-12h | <input type="checkbox"/> | 57€ | <input type="checkbox"/> |
| ▪ 3 Après-midi | 14h-18h | <input type="checkbox"/> | 63€ | <input type="checkbox"/> |

Du 2 au 4 Janvier 2019

- | | | | | |
|----------------|---------|--------------------------|------|--------------------------|
| ▪ 3 journées | 09h-18h | <input type="checkbox"/> | 102€ | <input type="checkbox"/> |
| ▪ 3 Matins | 09h-12h | <input type="checkbox"/> | 57€ | <input type="checkbox"/> |
| ▪ 3 Après-midi | 14h-18h | <input type="checkbox"/> | 63€ | <input type="checkbox"/> |

Option Multisemaines : 6 Journées (156€)

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Je soussigné : M. / Mme / Mlle autorise mon
enfant à sortir dans le cadre des stages de Noël 2018.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON



1. L'enfant suit-il un traitement médical pendant le stage ?

Oui

Non

Si oui, joindre une **ordonnance récente** et les **médicaments** correspondants (**boîtes de Médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

2. L'enfant a-t-il des allergies ?

Alimentaires : Oui Non **Médicamenteuses** : Oui Non

Autres (asthme...) :

3. Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ? Précisez :

.....

4. Prise en charge de l'enfant :

L'enfant est autorisé à entrer seul à la maison ? Oui Non

Si oui, préciser l'heure du départ :

L'enfant est autorisé à être pris en charge par un tiers ? Oui Non

Si oui, préciser par qui :

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Vous avez jusqu'à 10 jours avant le début du stage pour annuler votre participation. Passé cette date, aucun remboursement ne vous sera accordé.

Date : Signature :