

## FICHE INSCRIPTION « Multi-Activités »

### Stagiaire :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Age : ..... Garçon ☐ Fille ☐

Ecole ou collège : .....

Classe : .....

### Responsable légal :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél portable Père : ..... Mère : .....

Mail : .....

### Je déclare autoriser mon enfant à :

☐ rentrer seul à son domicile après le stage.

☐ attendre obligatoirement ma présence ou celle de .....  
..... pour le raccompagner.

- Je soussigné responsable légal de l'enfant, autorise le participant à pratiquer toutes les activités organisées dans le cadre du stage. Oui ☐ Non ☐

- Je certifie qu'il est assuré contre les accidents survenant au cours de la pratique sportive, conformément à la réglementation en vigueur. Oui ☐ Non ☐

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis et m'engage à le respecter. Oui ☐ Non ☐

- J'autorise les éducateurs à prendre toute mesure nécessaire dans l'intérêt du stagiaire en cas d'accident. Oui ☐ Non ☐

- J'autorise les éducateurs à prendre des photos lors des stages pour réaliser un diplôme de fin de stage ou autres supports pédagogiques. Oui ☐ Non ☐

### Passerelle avec l'ALSH (Centre de Loisirs) :

Oui ☐ Non ☐

Si oui préciser les jours : .....

(Penser à inscrire votre enfant à l'ALSH au préalable).

**Toutes passerelles non prévues au moment de l'inscription ne pourront pas être assurées.**

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### Renseignements médicaux :

Le stagiaire suit-il un traitement pendant le stage ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui donner une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et sans autorisation écrite.**

### Recommandations utiles :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses, etc.

Si oui préciser : .....

Est-il allergique ?

Asthme Oui ☐ Non ☐ Médicamenteuse Oui ☐ Non ☐

Autres : .....

### Responsable de l'enfant :

Je soussigné(e), ..... responsable légal du stagiaire, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les éducateurs, le cas échéant, à prendre toutes les mesures (hospitalisation) rendues nécessaires par l'état du stagiaire.

Date : ...../...../.....

Signature du responsable légal :  
Précéder de la mention « lu et approuvé »