FICHE INSCRIPTION « Boxe, Escrime & Lutte Éducative »

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

assurées.

Stagiaire:	
Nom:	
Prénom :	
Date de naissance :/	
Age: Garçon 🗆 Fille 🗆	
Classe:	
Responsable légal :	
Nom:	FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Prénom:	
Adresse:	Renseignements médicaux :
Code postal :Ville :	
Tél portable Père :	Le stagiaire suit-il un traitement pendant le stage ?
Mail:	Oui Non
Je déclare autoriser mon enfant à :	Si oui donner une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage avec la notice).
□ rentrer seul à son domicile après le stage.	Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et sans autorisation écrite.
□ attendre obligatoirement ma présence ou celle de	autorisation certe.
pour le raccompagner.	Recommandations utiles:
- Je soussigné responsable légal de l'enfant, autorise le participant à pratiquer toutes les	Value aufant mante il des lamattes des musthèses etc
activités organisées dans le cadre du stage. Oui Non Non	Votre enfant porte –il des lunettes, des prothèses, etc.
activites organisces datis is cause at stage.	Si oui préciser :
- Je certifie qu'il est assuré contre les accidents survenants au cours de la pratique	Est-il allergique ? Asthme Oui □ Non □ Médicamenteuse Oui □ Non □
sportive, conformément à la réglementation en vigueur. Oui Non	
sportive, comormenent a la regionientation en vigueur.	Autres:
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis et m'engage à le	Responsable de l'enfant :
respecter. Oui Non	
	Je soussigné(e), responsable légal du stagiaire,
- J'autorise les éducateurs à prendre toute mesure nécessaire dans l'intérêt du stagiaire	déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les
en cas d'accident. Oui 🗆 Non 🗆	éducateurs, le cas échéant, à prendre toutes les mesures (hospitalisation)
	rendues nécessaires par l'état du stagiaire.
- 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 □	
	Date :/ Signature du responsable légal : Précéder de la mention « lu et approuvé »
Passerelle avec l'ALSH (Centre de Loisirs):	
Oui Non	
Si oui préciser les jours :	
(Penser à inscrire votre enfant à l'ALSH au préalable).	