



association à but non lucratif déclarée (JORF du 28 juin 1958)
 siège: **3, chem. de la Verchère - 71230 POUILLOUX**
 accueil: "La Clé des Champs" - La défrichée - 71320 TOULON/ARROUX
 : cygneaux@gmail.com : www.1signal.fr /1signal
 téléphone : 06 16 94 31 69 ou 06 16 94 31 68

LE SIGNAL - FICHE D'INSCRIPTION

SEJOURS (été 2017)

choix du séjour :

2ème séjour éventuel :

PRENOM :

NOM (3) :

Né(e) le :

à :

département :

sexe (5) :

âge :

spécificité :

équivalence
classe suivie :
en 2016/17

test de précocité :

scolarité/éducation :

à déjà participé à :

pratique sportive :

lien de parenté	éventuellement
Prénom	
NOM	N°adh. ETOILE
adresse	
c.postal	
ville	N°adh. Associat°
téléphone 1	spécifique HP
téléphone 2	
courriel	
droit juridique / l'enfant	nom de l'assoc°:

co-voiturage	le signataire accepte de transmettre ses coordonnées aux parents d'enfants inscrits pour organiser un co-voiturage potentiel ?
convoyage	le signataire, originaire de la région parisienne apprécierai la prise en charge de l'enfant inscrit à Paris (Gare de Lyon) ou Lyon (Part-Dieu)
adhésion	le signataire adhère à l'association "étoile de st ambreuil", il est en accord avec les projets éducatif et pédagogique du séjour choisi.
déclaration	le signataire s'engage à fournir les pièces complémentaires demandées (ex: fiche sanitaire, autorisation parentale,...) ainsi que le paiement correspondant à l'inscription avant l'arrivée de l'enfant au séjour.
paiement	le signataire choisit de régler les sommes dues par :

une fois les informations complétées, imprimez et signez pour envoi postal

fait à :

signature

le :

obligatoire :

FICHE SANITAIRE de LIAISON

initial-rappel

initial-rappel

VACCINATION(s)

de l'enfant
est-il joint à

autre vaccin :

PRÉCÉDENT(s)

médicaux
(susceptibles d'une utilité
quotidienne
ou exceptionnelle si liaison

TRAITEMENT(s)

ALLERGIES DIFFICULTÉS RECOMMANDATIONS

PERSONNE(s) à PREVENIR

civilité, prénom, nom
adresse
code postal, ville
téléphone

civilité, prénom, nom
adresse
code postal, ville
téléphone

ACTIVITES

le signataire autorise l'enfant à participer à toute activité organisée par l'accueil de mineurs	OUI	NON
et, spécifiquement, à participer à l'activité "Baignade" (quand elle est programmée dans le séjour)	OUI	NON
et, spécifiquement, à l'activité "Poney" (quand elle est programmée dans le séjour)	OUI	NON
et, spécifiquement, à l'activité "Diversity Parc" (quand elle est programmée dans le séjour)	OUI	NON

TRANSPORT

optionnel : le signataire autorise l'enfant à être convoyé par l'organisateur depuis/vers Paris/Lyon	OUI	NON
le signataire autorise l'enfant à être transporté par les moyens mis en place par l'accueil (bus, voiture, ...)	OUI	NON
optionnel : ... et spécifiquement en calèche (quand cela est programmé dans le séjour)	OUI	NON

SANTÉ

le signataire autorise le responsable du séjour à prendre toute mesure médicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant	OUI	NON
• entre autre administrer les traitements prescrits avant le séjour par un médecin	OUI	NON
• entre autre administrer les traitements prescrits pendant le séjour par le médecin référent	OUI	NON
• hospitalisation dans un établissement proche du séjour (Paray-le-M. ou Montceau/Le Creusot)	OUI	NON
• anesthésie et/ou intervention chirurgicale après examen et avis des personnels hospitaliers qualifiés	OUI	NON

DIVERS

le signataire a bien noté que l'organisateur est assuré en responsabilité civile pour les activités qu'il organise. Il n'assume pas les inscrits à une complémentaire maladie/individuelle accident.	OUI	NON
le signataire souscrit lui-même à une assurance "individuelle accident" couvrant les frais complémentaires aux remboursements de base de l'assurance sociale/maladie...	OUI	NON
le signataire autorise l'organisateur à prendre l'enfant en photo ou film (sans publication)	OUI	NON
et à insérer ces photos/films sur les supports info de l'association (publicat° limitée à cette utilisation)	OUI	NON
le signataire, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés dans sur cette fiche	OUI	NON