



association à but non lucratif déclarée (JORF du 28 juin 1958)  
 siège: **3, chem. de la Verchère - 71230 POUILLOUX**  
 accueil: "La Maison Éclésièrè" - Civry - 71420 GÉNELARD  
 : 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 (2019)

### choix du séjour :

2ème séjour éventuel :

#### PRENOM :

NOM (3) :

Né(e) le :

à :

spécificité :

test de précocité :

scolarité/éducation :

pratique sportive :

sexe (5) :

âge :

équivalence  
classe suivie :  
en 2018/19

à déjà participé à :

lien de  
parenté

Prénom

NOM

adresse

c.postal

ville

téléphone 1

téléphone 2

courriel

droit juridique  
/ l'enfant

éventuellement

N°adh. ETOILE

N°adh. Associat°

spécifique HP

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 :

type vaccin initial-rappel date

type vaccin initial-rappel date

### VACCINATION(s)

le Carnet de Santé de l'enfant  
est-il joint à cette fiche... ?

autre vaccin :

### PRÉCÉDENT(s)

description d'antécédents médicaux  
(susceptibles d'une utilité quotidienne  
ou exceptionnelle si liaison avec personnel médical)

### 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	OUI	NON
le signataire autorise l'enfant à participer à toute activité organisée par l'accueil de mineurs	OUI	NON
- spécifiquement, à participer aux activités "physiques et/ou nautiques" (quand programmées)	OUI	NON
- spécifiquement, à participer aux activités "animal domestique et/ou sauvage" (qd programmées)	OUI	NON
- spécifiquement, à participer aux activités "artistique et/ou culturelle" (quand programmée)	OUI	NON

TRANSPORT	OUI	NON
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 véhicule pédagogique (liée à une activité proposée dans le séjour)	OUI	NON

SANTE	OUI	NON
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	OUI	NON
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 <b>souscrit lui-même à une assurance</b> "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