



association à but non lucratif déclarée (JORF du 28 juin 1958)  
 siège: **3, chem. de la Verchère - 71230 POUILLOUX**  
 accueil: "La Maison Éclusière" - 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 (2021)

choix du séjour : confirmer votre choix  
 2ème séjour éventuel : confirmez votre choix



**PRENOM :** \_\_\_\_\_

**NOM (s) :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_ **sexe préciser**

à : \_\_\_\_\_ **département : choisir dans liste**

**âge : préciser**

**spécificité : choisir dans ce menu déroulant ..**

**équivalence classe suivie : choisir ... en 2019/20**

**test de précocité : choisir dans ce menu déroulant ..**

**à déjà participé à : choisir ...**

**scolarité/éducation : choisir dans ce menu déroulant ..**

**pratique sportive : choisir dans ce menu déroulant ..**

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

<b>co-voiturage</b>	le signataire accepte de transmettre ses coordonnées aux parents d'enfants inscrits pour organiser un co-voiturage potentiel ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>convoyage</b>	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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>adhésion</b>	le signataire adhère à l'association "étoile de st ambreuil", il est en accord avec les projets éducatif et pédagogique du séjour choisi.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>déclaration</b>	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.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>paiement</b>	le signataire choisit de régler les sommes dues par : précisez choix ...		

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
<b>VACCINATION(s)</b> le Carnet de Santé de l'enfant est-il joint à cette fiche...?	choisir un vaccin ->	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	choisir un vaccin ->	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	choisir un vaccin ->	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	choisir un vaccin ->	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	choisir un vaccin ->	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	choisir un vaccin ->	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	choisir un vaccin ->	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	choisir un vaccin ->	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	autre vaccin :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	choisir un vaccin ->	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>PRÉCÉDENT(s)</b>						
<b>TRAITEMENT(s)</b>						
<b>ALLERGIES DIFFICULTÉS RECOMMANDATIONS</b>						
<b>PERSONNE(s) à PREVENIR</b>						
<b>ACTIVITES</b>						
le signataire autorise l'enfant à participer à toute activité organisée par l'accueil de mineurs						
- spécifiquement, à participer aux activités "physiques et/ou nautiques" (quand programmées)						
- spécifiquement, à participer aux activités "animal domestique et/ou sauvage" (qd programmées)						
- spécifiquement, à participer aux activités "artistique et/ou culturelle" (quand programmée)						
<b>TRANSPORT</b>						
<b>optionnel</b> : le signataire autorise l'enfant à être convoyé par l'organisateur depuis/vers Paris/Lyon						
le signataire autorise l'enfant à être transporté par les moyens mis en place par l'accueil (bus, voiture, ...)						
<b>optionnel</b> : ... et spécifiquement en véhicule pédagogique (liée à une activité proposée dans le séjour)						
<b>SANTE</b>						
le signataire autorise le responsable du séjour à prendre toute mesure médicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant						
• entre autre administrer les traitements prescrits avant le séjour par un médecin						
• entre autre administrer les traitements prescrits pendant le séjour par le médecin référent						
• hospitalisation dans un établissement proche du séjour (Paray-le-M. ou Montceau/Le Creusot)						
• anesthésie et/ou intervention chirurgicale après examen et avis des personnels hospitaliers qualifiés						
<b>DIVERS</b>						
le signataire a bien noté que l'organisateur est assuré en responsabilité civile pour les activités qu'il organise. Il <b>n'assume pas</b> les inscrits à une complémentaire maladie/individuelle accident.						
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...						
le signataire autorise l'organisateur à prendre l'enfant en photo ou film (sans publication)						
et à insérer ces photos/films sur les supports info de l'association (publicat° limitée à cette utilisation)						
le signataire, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés dans sur cette fiche						