



association à but non lucratif déclarée (JORF du 28 juin 1958)
 siège: 3/4, 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 2025

photo

choix du séjour :

du dim. 09 au vendredi 15 août du lundi 27 au ven. 31 octobre

PRENOM :

NOM (3) :

Né(e) le :

à :

département :

sexe (5) :

âge :

spécificité :

équivalence
classe suivie :
en 2024/25

test de précocité :

scolarité/éducation :

à déjà participé à :

pratique sportive :

lien de
parenté

éventuellement

Prénom

N°adh. SIGNAL

NOM

adresse

c.postal

ville

N°adh. Associat°

téléphone 1

spécifique HP

téléphone 2

courriel

nom de l'assoc°:

droit juridique
/ l'enfant

co-voiturage

le signataire accepte de transmettre ses coordonnées aux parents d'enfants inscrits pour organiser un co-voiturage potentiel ?

OUI

NON

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)

OUI

NON

adhésion

le signataire adhère à l'association "Le Signal des Cygneaux", il est en accord avec les projets éducatif et pédagogique du séjour choisi.

OUI

NON

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.

OUI

NON

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)

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

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)

optionnel : 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, ...)

optionnel : ... et spécifiquement en véhicule pédagogique (liée à une activité proposée dans le séjour)

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

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.

le signataire **souscrit lui-même à une assurance** "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