

STAGE D'ESCRIME AU DOMAINE SPORTIF DU CHAPITRE À MENDE

DU 21 AU 29 AOÛT 2010

FICHE D'INSCRIPTION

Nom.....
Prénom.....
Nom des parents (si différent de celui de l'enfant).....
Date de naissance.....
Adresse.....
Code Postal.....Ville.....Pays.....
Tél.:.....Tél mobile: Fax:
e-mail :.....
Club.....
Classement : Départemental..... Régional..... National..... International.....

participera au stage d'escrime qui se déroulera du samedi 21 août au dimanche 29 août 2010.
J'atteste que ma fille/ mon fils sait nager sur une distance de 25 mètres

PRIX DU STAGE (cotisation incluse): **530 €**

VOYAGE AUTOCAR A.R. (ou aller seul ou retour seul) AU DÉPART DE PARIS: 80 €

VOYAGE EN AUTOCAR :

ALLER	OUI	NON
RETOUR	OUI	NON

ANNULATION

Un stage ne peut être annulé que pour raisons médicales et sur présentation d'un justificatif.
En cas d'annulation + de 30 jours avant le départ, une somme de 70 € resterait acquise à l'organisateur.
En cas d'annulation - de 30 jours avant le départ, l'intégralité des sommes versées resterait acquise à l'organisateur.

Attestation C.E oui non

Fait à.....le.....Signature des parents précédée de la mention
"lu et approuvé"

La fiche d'inscription accompagnée de 8 chèques* à l'ordre de
« stagescrime », d'une photocopie de la licence et d'une photocopie du brevet de natation sont à
adresser le plus rapidement possible à

STAGESCRIME
8 place du Montcel
95220 HERBLAY - FRANCE
Tel : 06 75 37 04 17 - 06 72 33 71 52
E mail : contact@stagescrime.com
Site internet : www@stagescrime.com

Déclaration Préfecture : 0783011879
Siret 47821453900023

* le paiement peut s'effectuer à l'aide de 1 à 8 chèques, selon votre convenance.

Documents photographiques et visuels

Les stagiaires pourront être photographiés ou filmés par les organisateurs du stage lors des différentes activités afin d'élaborer le CD souvenir ou par des tiers personnes (presse ou télévision).

Je soussigné Mlle, Mme, M....., père, mère, tuteur,
de..... autorise les organisateurs du
stage à diffuser les documents photographiques et /ou vidéos où pourrait figurer mon
enfant (presse locale, site Internet de l'association, CD souvenir).

Signature précédée de « bon pour autorisation » :

TEE SHIRT

Comme tous les ans « STAGESCRIME » vos offre un tee-shirt souvenir de votre stage préféré.

Afin de vous satisfaire au mieux nous vous demandons de bien vouloir noter votre taille.

De 7 ans à 14 ans ou de S à XXL.

TAILLE :

Stage d'escrime en Lozère organisé par « STAGESCRIME » association loi 1901.

Du 21 au 29 août 2010.

Nom.....

Prénom.....

Taille.....

Poids.....

Age..... ans

Fiche médicale à remplir.

**CETTE FICHE MÉDICALE DOIT ÊTRE REMPLIE PAR UN MÉDECIN
À PARTIR DU 20 MAI ET RETOURNÉE AVANT LE 20 JUIN À**

STAGESCRIME 8 place du Montcel 95220 HERBLAY - FRANCE

CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné(e) Docteur.....
certifie que Melle, M.....
ne présente aucun danger de contamination, est médicalement apte à la vie en collectivité et à la
pratique de **TOUS** les sports suivants:

Escrime

Tennis

VTT

Accrobranche

Cirque

Tir à l'arc Tennis de table Kayak Natation Lazer Green Sports collectifs

Fait à.....le.....Signature et cachet (**obligatoires**) du médecin

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Maladies déjà contractées (faire une croix devant la ou les cases correspondantes)

Typhoïde Scarlatine Otite Oreillons Coqueluche Varicelle
 Rougeole Rubéole Angine Asthme Rhumatismes Hépatite B

Autres maladies.....

Allergies.....

Dates des vaccinations ou injections subies

BCG.....IDR positive négative date du virage.....

Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche.....

Autres.....

Sérums.....

Contre-indications.....

L'enfant suit-il actuellement un traitement? oui non

Si oui, lequel.....

Joindre l'ordonnance

Consignes particulières.....

Fait à.....Le.....Signature et cachet (**obligatoires**) du médecin

AUTORISATION DE SOINS

A remplir par les parents. **En l'absence de ce document, votre enfant ne pourra pas être accueilli.**

Je, soussigné(e).....

Nom et prénom de la personne exerçant l'autorité parentale

Adresse.....

Code postal..... Ville..... Pays.....

N° sécurité sociale..... Tél. domicile..... Tél. bureau..... Mail.....

Autorise les responsables du stage d'escrime à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux, après consultation d'un praticien, au mineur:

Nom..... Prénom.....

Né(e) le..... à..... Sexe.....

Personnes à prévenir en mon absence

Nom..... Prénom..... Lien de parenté.....

Adresse.....

Code postal..... Ville..... Pays.....

Tél. domicile..... Tél. professionnel.....

Fax.....

Je m'engage à rembourser à l'organisateur l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques déboursés éventuellement pour mon compte.

Fait à..... le..... Signature (obligatoire, précédée de la mention "lu et approuvé")

AUTORISATION DE VOYAGE NON

Je, soussigné(e).....

autorise ma fille-mon fils (dont le nom est mentionné sur ce document) à voyager non accompagné(e) pour rejoindre le "Domaine sportif du Chapitre" à Mende (48) et/ou le quitter à l'issue du séjour.

AURORISATION DE RETOUR SEUL AU DOMICILE POUR LES STAGIAIRES BÉNÉFICIAIRE DU VOYAGE AVEC LE GROUPE

A remplir uniquement si vous ne venez pas chercher votre enfant à Paris

autorise ma fille-mon fils (dont le nom est mentionné sur ce document) à se rendre non accompagné(e) à l'adresse ci-dessous:

.....
Fait à..... le..... Signature (obligatoire, précédée de la mention "lu et approuvé")

A remplir uniquement si parents divorcés

Je soussigné(e) Mme, M.....mère*, père*, tuteur investi de l'autorité parentale* ou de la garde de l'enfant*

autorise sa mère*, son père*, Mme* ou M*à le prendre en charge à la fin du séjour au "Domaine sportif du Chapitre" à Mende (48)*, à Paris*.

n'autorise pas sa mère* son père*, Mme* ou M*à le prendre en charge à la fin du séjour au "Domaine sportif du Chapitre" à Mende (48)*, à Paris*.

Je remets à mon ex-conjoint(e) une autorisation écrite pour lui permettre cette prise en charge.

Fait à.....le.....Signature

*rayer les mentions inutiles