DOSSIER D'INSCRIPTION

DEPUIS 2002 SUMMER CAMP PERTUIS DEPUIS 2002

STAGE MAJEUR

POUR LES 18 ANS ET +

Nouveau : Les documents peuvent être scannés et chargés directement dans votre espace membre !

Liste des pièces administratives à fournir :

- Imprimé du Formulaire COMPLET d'inscription signé
  (Ce document est téléchargeable dans votre espace membre.)
- Autorisation de prise en charge (document ci-après à imprimer et à renseigner)
- Autorisation droit à l'image (document ci-après à imprimer et à renseigner)
- 1 copie d'une pièce d'identité
- 1 attestation de la sécurité sociale
- 1 attestation d'assurance responsabilité civile

Santé

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités gymniques de moins de 3 ans
- Fiches de suivi sanitaire renseignées si possible par un médecin (document ci-après à imprimer)

Important :

- L'inscription est définitive une fois le paiement réceptionné, dans cette attente la réservation reste valable 7 jours
- Le dossier doit être complet au plus tôt avant le stage

Nous restons à l'écoute pour vous aider à organiser les vacances de vos enfants. N'hésitez pas à nous joindre.

Sportivement,
Le Directeur
Romain MATTEODA

DEPUIS 2002 SUMMER CAMP PERTUIS DEPUIS 2002

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

Personne majeure

Nom et prénom.....

Date de naissance :.....

Je déclare (*cocher les cases pour les accepter) :

- que je ne présente pas de contre-indication à la pratique des sports acrobatiques..... ☐
- avoir pris connaissance des conditions générales de vente..... ☐
- avoir conscience des risques liés à la pratique des activités physiques et sportives proposées..... ☐
- savoir que réaliser une fausse attestation sur l'honneur, même faite pour un tiers, peut être poursuivi en justice..... ☐

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom et prénom.....

Tél. mobile ..... Tél. fixe.....

Durant mes temps de missions au sein de l'association Jeunesse Sports Performances, je soussigné(e).....agissant en tout état de cause, autorise les responsables de l'Association à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par mon état de santé : traitement médical, hospitalisation, anesthésie générale, intervention chirurgicale...

Fait à....., le.....

Signature précédée de la mention

"lu, compris et approuvé "

AUTORISATION

DROITS D'IMAGES
Personne majeure

« Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation»
Font exception à cette règle les photos de foule où la personne n'est pas le sujet centrale ou bien les photos prises de loin ou de dos.
Dans le champ de nos activités, nous prenons de nombreuses photos et nous utilisons différents supports de communication.

Je soussigné(e) :
Nom :..... Prénom :..... Date de naissance :.....
autorise Jeunesse Sports Performances à
diffuser mon image à ses propres fins de communication. Jeunesse Sports Performances s'engage à ne pas donner ou vendre votre image à des publicitaires ou autres.

Fait à....., le.....
Signature précédée de la mention
"lu, compris et approuvé "

DEPUIS 2002 SUMMER CAMP PERTUIS DEPUIS 2002

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ARRÊTÉ DU 20.02.2003 DU CODE DE L'ACTION SOCIAL ET DES FAMILLES
DOCUMENT CONFIDENTIEL

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DU PARTICIPANT ELLE ÉVITE DE SE DÉMUNIR DU CARNET DE SANTÉ ET SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR. **CETTE FICHE DOIT ETRE COMPLETÉE ET SIGNÉE PAR UN MEDECIN.**

1 - PARTICIPANT

NOM..... N° SECURITE SOCIALE.....
PRÉNOM..... SEXE (cocher) p GARÇON p FILLE
DATE DE NAISSANCE..... DATES DU SEJOUR.....
POIDS..... TAILLE.....

2 - VACCINATION

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R-O-R	
Poliomyélite				Coqueluche	
				Haemophilus	
				Rubéole-oreillons-Rougeole	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE PARTICIPANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - CERTIFICAT MÉDICAL

Toute personne inscrite aux stages devra nous remettre un certificat médical de non contre indication pour la pratique d'activités gymniques de moins de trois ans délivré par un médecin.

4 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE PARTICIPANT

Le participant suit-il un traitement médical pendant le séjour : p oui p non
Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du participant avec la notice) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES :

Asthme p oui p non Médicaments p oui p non
Aliments p oui p non Autre p .....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.
.....
.....
.....

Date : Signature Médecin : Cachet du Médecin si besoin :