

FICHE D'INSCRIPTION VACANCES A THEMES

Saison :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

- Nom : Prénom :
- Profession:.....
- Adresse :
Code postal : Ville.....
Tel.portable : Tel.professionnel :
Tel en cas d'urgence. :
Mail:.....
.....

ENFANTS

Enfant 1 : Nom : Prénom :
- Date de naissance : Age.....

Enfant 2 : Nom : Prénom :
- Date de naissance : Age.....

Enfant 3 : Nom : Prénom :
- Date de naissance : Age.....

VACANCES A THEMES

Période :

Cochez la case correspondante

Toussaint Hiver Pâques Eté 1 Eté 2

Formule :

Semaine Journée (*précisez les dates des journées*)
 Avec repas sans repas

Dates :

Thème choisi :

Heure d'arrivée.....

Heure de départ.....

Avec qui l'enfant doit-il repartir ?.....

SPORT FAMILLE PLAISIR

Tél : 01.64.78.38.30 / 06.17.04.89.49

Mail : sport.famille.plaisir@gmail.com

Site : www.sport-famille-plaisir.fr



MODE DE REGLEMENT:

- Règlement par CB sur le site *Date du paiement*
- Coupons sport ou chèques vacances ANCV *Date du paiement*
- Espèces *Date du paiement*
- Chèques (indiquer les montants)
- 1^{er} chèque :.....
 - 2^{ème} chèque.....
 - 3^{ème} chèque
 - Soit un total de..... *Date du paiement*

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Allergies :

ASTHME ALIMENTAIRES AUTRES

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**.

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez.

.....

.....

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'éducateur à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Droit à l'image – Demande d'autorisation Parentale

J'autorise mon enfant : à être photographié, filmé dans le cadre des activités pédagogiques des Vacances à thèmes ou de l'Ecole Multi-Sports de l'association **Sport-Famille-Plaisir**.

J'autorise **SFP** à diffuser les photos / vidéos sur le site et la page facebook de l'association.

Nom :

SPORT FAMILLE PLAISIR

Tél : 01.64.78.38.30 / 06.17.04.89.49

Mail : sport.famille.plaisir@gmail.com

Site : www.sport-famille-plaisir.fr



Date et signature des Parents :



SPORT FAMILLE PLAISIR
Tél : 01.64.78.38.30 / 06.17.04.89.49
Mail : sport.famille.plaisir@gmail.com
Site : www.sport-famille-plaisir.fr

