

# **Formulaire d'Inscription**

## **Annexe 1, 2 et 3**

(À remplir et retourner au CFIA ou Christiane Bertrand)

**Nom/Prénom de l'enfant :**

### **INSCRIPTIONS AU(X) STAGES**

- STAGE 1: Du 05/07 au 09/07
- STAGE 2 : Du 23/08 au 27/08

Veillez cocher le(s) stage(s) qui vous intéressent.

### **PIECES NECESSAIRES A L'INSCRIPTION**

- une photo d'identité récente
- l'attestation d'assurance en responsabilité civile
- une enveloppe timbrée 24x32 à l'adresse du tuteur légal de l'enfant
- Certificat médical (pour non licenciés au RCAV)
- Annexe 1
- Annexe 2
- Annexe 3
- un chèque de réservation de 50% à l'ordre du C.F.I.A, (cette somme sera déduite du montant total du stage)

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

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

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON

FILLE

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie			Hépatite B	
Tétanos			Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite			Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio			Autres (Préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq				
BCG				

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le stage ? oui  non

**Si oui** joindre **une ordonnance** récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

**ALLERGIES :**

**ASTHME** oui  non

**MEDICAMENTEUSES** oui  non

**ALIMENTAIRES** oui  non

**AUTRES**.....

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame .....

Responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise dans le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à : .....,

Signature

le /\_\_\_/ /\_\_\_/ 2010

## PERSONNES ASSURANT LA COUVERTURE SOCIALE DE L'ENFANT

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL: /\_/\_/\_/\_/\_/ VILLE : .....

N° SECURITE SOCIALE : /\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_/\_ /\_/\_/\_ /\_/\_

NOM DE LA MUTUELLE : .....

N° ADHERENT : .....

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'INCIDENT

NOM / PRENOM : .....

TELEPHONE (domicile) : /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_

TELEPHONE (travail) : /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_

TELEPHONE (portable) : /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_

NOM / PRENOM (en cas d'absence des parents) : .....

TELEPHONE (domicile) : /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_

TELEPHONE (travail) : /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_

TELEPHONE (portable) : /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_ /\_/\_

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) **Monsieur ou Madame** .....

Tuteur légal de **NOM et PRENOM** : .....

Autorise mon fils, ma fille, à participer au stage " **RUGBY VACANCES**".

En outre, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du stage et accepte son application.

Fait à .....

Signature des Parents

Le /\_/\_ /\_/\_ / 2010