DOSSIER D'INSCRIPTION

TRAMPOLINE EVENEMENT

STAGE FORMULE 3

POUR LES 6-17 ANS EN PENSION COMPLÈTE

Liste des pièces administratives à fournir :

- Imprimé du Formulaire d'inscription informatique signé
  (Ce document est téléchargeable sous le lien indiqué dans le mail automatique envoyé suite à votre enregistrement en ligne.)
- Autorisation Parentale (document ci-après à imprimer et à renseigner)
- Attestation de droit à l'image (document ci-après à imprimer et à renseigner)
- Photocopie d'une pièce d'identité
- Une photo d'identité récente avec nom et prénom écrits au dos
- Si possible, attestation d'assurance Responsabilité Civile de l'année en cours

Santé

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités gymniques
- Fiches de suivi sanitaire **renseignées par un médecin** (document ci-après à imprimer)
- Si traitement médical en cours, joindre l'ordonnance
- Attestation de la sécurité sociale ou copie de la carte de sécurité sociale
- Un chèque de caution de 50€ à l'ordre de Trampoline Evénement (chèque non encaissé)

Baignade

- Attestation de baignade (document ci-après à imprimer)

Important :

- La réservation informatique est valable 7 jours
- L'inscription est définitive une fois le formulaire d'inscription informatique signé accompagné du paiement
- Le dossier d'inscription complet doit nous parvenir avant l'arrivée au 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

TRAMPOLINE EVENEMENT

AUTORISATION PARENTALE

OU DE LA PERSONNE LÉGALEMENT RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom et prénom du participant : .....

Nom et prénom du responsable : .....
Tél. mobile .....Tél. fixe.....

Je soussigné(e.....agissant en qualité de représantant de l'enfant mineur, autorise.....à participer au stage.....qui se déroulera du.....au.....au camping les Pinèdes de la Ville de Pertuis, sous la responsabilité de l'Association Trampoline Evénement.

J'autorise le transport de mon enfant par les véhicules des responsables de l'encadrement.

Si besoin, je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant, autorise les responsables de l'Association à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant : traitement médical, hospitalisation, anesthésie générale, intervention chirurgicale...

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

AUTORISATION PARENTALE

DROITS D'IMAGES

SELON LES ARTICLES 226-1 À 226-8 DU CODE CIVIL

Nom et prénom du participant : .....

Nom et prénom du responsable : .....

« 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.

Par ce document, vous autorisez Trampoline Evénement à diffuser l'image du participant identifié ci-dessus à ses propres fins de communication.

Trampoline Evénement s'engage à ne pas donner ou vendre l'image de l'enfant : .....à des publicitaires ou autres.

Fait à....., le.....

Signature précédée de la mention

"lu, compris et approuvé"

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

TRAMPOLINE EVENEMENT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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

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) ❒ GARÇON ❒ FILLE

DATE DE NAISSANCE..... DATES DU SEJOUR.....

1 - VACCINATION

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R-O-R	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq					
BCG					

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 d'un an et délivré par un médecin du sport.

4 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE PARTICIPANT

Le participant suit-il un traitement médical pendant le séjour : ❒ oui ❒ 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.

LE PARTICIPANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

Rubéole	❒ oui ❒ non	Rougeole	❒ oui ❒ non	Varicelle	❒ oui ❒ non
Oreillons	❒ oui ❒ non	Scarlatine	❒ oui ❒ non	Coqueluche	❒ oui ❒ non
Angines	❒ oui ❒ non	Otites	❒ oui ❒ non	Rhumatisme	❒ oui ❒ non

ALLERGIES :

Asthme	❒ oui ❒ non	Médicaments	❒ oui ❒ non
Aliments	❒ oui ❒ non	Autre	❒ .....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

TRAMPOLINE EVENEMENT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

SUITE

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 Médecin :

CADRE RESERVE AU RESPONSABLE DU PARTICIPANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR)

.....

.....

TÉL. FIXE : ..... PORTABLE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : .....

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, anesthésie générale, intervention chirurgicale…) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

CADRE RESERVE A L'ORGANISATEUR - INFORMATIONS A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR : Association Trampoline Evénement, 127 rue des Marjolaines, 84 120 PERTUIS

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR : (Par le médecin / coordonnées et cachet à indiquer)

.....

.....

PAR LE DIRECTEUR

.....

TRAMPOLINE EVENEMENT

ATTESTATION DE BAIGNADE

POUR LES JEUNES EN DEMI-PENSION OU PENSION COMPLÈTE

En centre de vacances ou en centre de loisirs, la pratique des activités aquatiques est subordonnée à la production d'une attestation délivrée par :

- Soit une personne titulaire du titre de maître nageur sauveteur ou du brevet national de sécurité aquatique (BNSSA).
- Soit une personne titulaire du brevet d'Etat d'éducateur sportif (BEES) dans l'activité nautique ou aquatique considérée ;
- Soit les autorités de l'Education Nationale dans le cadre scolaire.

En aucun cas les documents concernant la baignade ne peuvent être remplis par le responsable légal du participant.

PETITS CONSEILS :

Pour réaliser ce test et faire renseigner ce document, il suffit de se rendre dans les piscines municipales avec une carte d'identité et de s'adresser au maître nageur. Pensez à contacter la piscine au préalable pour éventuellement fixer un rendez-vous. Des photocopies nous suffisent, nous vous conseillons de conserver les originaux pour des inscriptions futures.

Extrait de l'arrêté du 25 avril 2012

Le document atteste de l'aptitude du mineur à :

- Effectuer un saut dans l'eau ;
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes ;
- Réaliser une sustention verticale pendant cinq secondes ;
- Nager sur le ventre pendant vingt mètres ;
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Ce test peut-être réaliser en piscine avec ou sans brassière de sécurité sauf pour le canyoning

ATTESTATION D'AISANCE AQUATIQUE

Piscine.....

Maître nageur ayant procédé au test.....

Titulaire du diplôme n°.....

CERTIFIE QUE

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance...../...../.....

A satisfait au test d'aisance aquatique, tel que défini par l'arrêté du 25 avril 2012, article 3

Fait à.....le.....

Signature et cachet