

FICHE SANITAIRE

Je certifie que mon enfant. ne présente aucune contre indication médicale à la pratique des activités proposées.

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

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

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

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

TÉL. FIXE , DOMICILE : BUREAU :

TEL PORTABLE :

Le transport de mon enfant au lieu de rassemblement et son retour à la maison sera placé sous l'entière responsabilité des parents.

Chaque parent ou personne accompagnant l'enfant devra s'assurer que celui-ci a bien été pris en charge par les éducateurs encadrant le stage.

J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de la journée de stage :
oui non

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

Date : Signature :

BULLETIN D'INSCRIPTION

*Inscription à retourner accompagnée du règlement
à l'Amicale Laïque , Espace Bernard CARAMIGEAS
19 rue Jules Ferry, 87920 Condat sur Vienne
Tél : 05 55 06 13 29*

Les inscriptions seront prises en compte dans l'ordre d'arrivée à partir du 28 mars 2010

Nom **Prénom**

Né(e) le

Adresse :

Tél : Portable :

Mail:

- Cheval Nature, Montage photos / vidéos 27.60 €
- Poney, BMX 20.60 €
- Vélo gratuit
- Judo, Tennis 8.30 €
- Football gratuit / 5 € (hors commune)
- Volley ball, Tennis de Table 8.30 €
- Basket-ball, Handball 8.30 €

TOTAL

.....€