



Fiche d'inscription ou de réinscription⁽¹⁾ par VOIE POSTALE

Saison 2018-2019 – Cocher la (les) date(s) de Stage(s) à la Journée ou à la Demi-journée souhaitée(s) :

U11/U13 (demi-journée) : 24/10 09/04 10/07 U13/U15 (Journée) : 23/10 10/04 11/07

U15/U17 (Journée) : 25/10 11/04 09/07

Stages Ouverts aux féminines !

Code couleur : Stage en Indoor à Cap'Multisports - LA MÉZIÈRE / Stage en Extérieur au Complexe Sportif - LE RHEU

Champs obligatoires pour toute 1^{ère} inscription et champs à remplir pour une réinscription⁽¹⁾

Le stagiaire Mineur

Nom – Prénom⁽¹⁾ :

Club⁽¹⁾ :

Date de naissance⁽¹⁾ :/...../.....

N° de Licence :

Adresse :

Catégorie⁽¹⁾ :

.....

.Garçon mineur : U11 U13 U15 U17

.....

.Féminine mineur : U11 U13 U15 U17

Tél fixe :

Tel Portable⁽¹⁾ :

Mail :

N°⁽¹⁾ CPAM ou RSI :

Nom et N° Mutuelle (Resp. Civile) :

Fiche sanitaire (mettre à jour en cas de réinscription)

Renseignements médicaux :

Signalez ci-après un traitement médical, une ou plusieurs allergie (s) alimentaire, médicamenteuse, asthme, ...et/ou des difficultés de santé (maladie, crises convulsives...) et merci de préciser la conduite à tenir :

.....
.....

Si auto automédication, merci de le signaler – Si traitement médical en cours, merci d'apporter lors de la Journée ou Demi-journée de Stage l'ordonnance la plus récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant mineur accompagnée de la notice).

Recommandations utiles :

Notez ci-après les précautions à prendre si l'enfant mineur porte des lunettes ou lentilles, appareils ou prothèses dentaires, ... :

.....
.....

Maladies infantiles : Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme articulaire aigu Scarlatine
 Coqueluche Otite Rougeole Oreillons

Vaccinations ⁽¹⁾:

Je confirme que le Stagiaire est (ou que je suis en tant que Stagiaire majeur) à jour dans les vaccinations.

Les vaccins obligatoires sont : **1)** Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, OU DT polio, OU Tétracoq **ET 2)** BCG

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci d'apporter un certificat médical de contre-indication lors de la Journée ou Demi-journée de Stage. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Médecin traitant

Nom et Prénom ⁽¹⁾ : N° de téléphone ⁽¹⁾ :

Autorisation parentale du Stagiaire mineur ou autorisation du Stagiaire majeur

Je soussigné(e) père, mère, tuteur pour les enfants mineurs OU Stagiaire Majeur:

Nom ⁽¹⁾ : Prénom ⁽¹⁾ :

Déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Inscriptions sur le site www.pagis-beach-academy.com et déclare exact les renseignements portés sur cette fiche

Autorise

Mon enfant ou moi-même (ci-avant désigne le Stagiaire majeur) à participer aux activités proposées dans le cadre du Stage à la Journée ou Demi-journée de Beach-Soccer intitulé PAGIS BEACH ACADEMY organisé par PM PRESTA SPORTS

L'organisateur à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant

La direction à utiliser les photographies ou films de mon enfant ou de moi-même (ci-avant désigne le Stagiaire majeur) sur des supports de communication strictement dans un cadre professionnel et sans compensations

Autorisation de sortie

Après le stage, si je ne me présente pas, j'autorise mon enfant mineur :

à rentrer seul

à Être récupéré par Mr/Mme :N° de tél :/...../...../...../.....

Informations complémentaires (facultatif)

Vous avez, ou mon enfant, a connu les Stages « PAGIS BEACH ACADEMY » :

Par son club Déjà Stagiaire en 2015-2016-2017 Par le flyer Par la presse Par internet

Par le bouche-à-oreilles Par Facebook Autres

A, le/...../.....

Ecrire la mention « Lu et Approuvé » et apposer votre signature :