MAIRIE DE COGOLIN : SERVICE ANIMATION- JEUNESSE

*FICHE D’INSCRIPTION – SEJOUR SKI ADOS*

HIVER 2020

*Du lundi* ***17 février au samedi 22 février 2020***



**ENFANT**

**NOM :………………………………….. PRÉNOM :………………………………..Classe :……..............** **Age** :**...................….**

### Né(e) le :……………………......................lieu……………………………………..………… sexe M / F

**PARTICULARITÉS MEDICALES**

* **ALLERGIE MEDICAMENTEUSE, préciser :……………………………………………………………………………………………….**
* **ALLERGIE ALIMENTAIRE, préciser :……………………………………………………………………………………………………….**
* **ASTHME, préciser :…………………………………………………………………………………………………………………………………**

**RÉGIME ALIMENTAIRE SPÉCIFIQUE**

* **OUI, préciser :………………………………………………………………………………………………………………………………………….**
* **NON**

Je certifie que toutes les informations médicales concernant mon enfant sont exactes 🞏

**VOTRE ENFANT EST-IL FUMEUR ?**

* **OUI**
* **NON**

**L’enfant réside-t-il avec le père ou / et la mère ?** *(Entourer)*

**L’enfant possède un téléphone portable, si oui : numéro …………………………………………………………………………….**

**………………………………………………….** *(Préciser le nom et le prénom du compte de l’enfant)*

**FAMILLE**

***Père ou Beau-père...........................................................................................................***

***ADRESSE PERSO………………………………………………………………………………………………………………..……………………………..***

***TEL.TRAVAIL………………………………………………………. TEL.PERSO. …………………………………….………………………………***

**E-mail :.........................................................................................................................**

***Mère ou Belle-mère……………………………………………………………………………………………………………………….………………..***

***ADRESSE PERSO……………………………………………………………………………………………………………..…………………..……………***

***TEL.TRAVAIL………………………………………..……………. TEL.PERSO. ………………………………….…………………………………***

**E-mail :.........................................................................................................................**

**N° C.A.F ou MSA :………………………………………………………….. N°S.Sociale …………………………..……………………………**

##### ADULTES AUTORISÉS A VENIR RECHERCHER L’ENFANT avec une pièce d'identité

Nom…………………………………….………N° tel...…………………………..………….LIEN de Parenté …………..…….….….....

Nom……………………………………………N° tel ……………………………………..……LIEN de Parenté ……………..………….....

***Nom……………………………………………N° tel ……………………………………..……LIEN de Parenté ……………..………….....***

**J’AUTORISE– N’AUTORISE PAS le responsable de l'EAL à prendre et exposer les photos prises pendant les séjours**

 **J’AUTORISE– N’AUTORISE PAS le responsable de l'EAL à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident**

**L’enfant est autorisé à venir et quitter seul le séjour : 🞏 oui 🞏 non**

**INFORMATIONS SUR LA PRATIQUE DES ACTIVITES**

**POINTURE :………………. TAILLE :……………. cm POIDS :……………… kg**

**NIVEAU DE PRATIQUE DE SKI :**

* JAMAIS PRATIQUÉ
* DEBUTANT (très peu pratiqué)
* INTERMEDIAIRE (pratique régulière)
* CONFIRMÉ (compétition)

VOTRE ENFANT POSSEDE-T’IL DU MATERIEL SPECIFIQUE POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITES PREVUES ?

* CASQUE
* CHAUSSURES DE SKI
* SKIS
* LUGE

**AUTORISATIONS OBLIGATOIRES DU RESPONSABLE LEGALE**

Je soussigné(e),…………………………………………………………………………………….. (NOM ET PRENOM) représentant légal de l’enfant……………………………………………………………………………………………………. (NOM ET PRENOM),

* Autorise la directrice du séjour de vacances à :
* Faire soigner mon enfant et à pratiquer les interventions d’urgence (hospitalisation, intervention chirurgicale…) suivant les prescriptions d’un médecin sous réserve d’en être préalablement informé
* Administrer à un médicament type paracétamol (Doliprane ou générique) pour traiter mon enfant en cas de besoin (fièvre et/ou douleur)

Joindre une ordonnance de votre médecin traitant avec le médicament au nom de l’enfant

* Autorise mon enfant à :
* Participer à toutes les activités du séjour de vacances
* Prendre les transports collectifs prévus lors du séjour de vacances accompagnés des animateurs et de la directrice
* Autorise l’équipe d’animation à :
* Photographier ou filmer votre enfant
* Publier, exposer et diffuser les photographies et/ou les films le (la) représentant pour les usages propres au service animation jeunesse de la ville de Cogolin (compte Facebook de la ville, film du séjour)
* Accepte les dispositions générales du séjour de vacances organisé par le service animation de Cogolin, nomment celles concernant l’application de sanctions et du renvoi de l’enfant pour un comportement jugé préjudiciable à la qualité du séjour et à la sécurité des participants

A………………………………………………… le…………………………………………….

Signature obligatoire :

DATE : SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :