



Nom du club :

Date du séjour :

Ramassage : Libourne / Bordeaux (Belier)

L'ENFANT : (écrire en majuscule)

FICHE D'INSCRIPTION

NOM : Prénom : Sexe : F/ G

Date de naissance : Lieu de naissance : Tel :

Adresse de l'enfant à l'année :

.....

N° Allocataire CAF ou MSA qui couvre l'enfant : Caisse :

N° Sécurité sociale dont l'enfant dépend : Caisse :

Coordonnées de l'assurance extra-scolaire en cours de validité :

PERSONNE INSCRIVANT L'ENFANT :

Vous êtes ? : Père Mère NOM : Prénom :

Fonction en lien avec l'enfant ou la famille :

Adresse :

..... Tel :

Adresse mail :@.....

Je soussigné(e)..... en qualité de

Autorise l'enfant ci-dessus inscrit à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre :

OUI NON Activité contre indiquée :

Durant le séjour, l'ensemble des enfants vont être filmé et photographié à des fins de communication in-terne ou externe. Aussi, j'autorise à utiliser gracieusement l'image de l'enfant inscrit sur cette fiche (dans le cadre du droit à l'image). OUI NON

Lu et approuvé

Date et signature

COMPLEMENT D'INFORMATION

Afin de mieux connaître l'enfant et lui assurer un cadre sécurisant et convivial certains renseignements confidentiels vous sont demandés.

Qui détient l'autorité parentale ? Père Mère Autre.....

L'enfant fait-il partie d'une famille recomposée ? OUI NON

L'enfant est-il scolarisé dans une école spécifique ? OUI NON

Quelle est le travailleur social qui s'occupe de la prise en charge de l'enfant :

NOM : Tél. :

L'enfant a-t-il des particularités à nous signaler ?

Enurésie (pipi au lit) Handicap :

Encoprésie Régime alimentaire :

Problème de comportement :

Autres :

Quels sont les jeux préférés de l'enfant ?

Participe-t-il à des activités sportives ou culturelles ? OUI NON

si oui lesquelles :

L'enfant est-il déjà parti en centre de vacances ? OUI NON

Si oui avec quel organisme :

Ces informations sont reçues en toute bienveillance afin de proposer un séjour adapté à votre enfant et lui permettre ainsi de vivre des vacances de rêve. A l'issue du séjour, celles-ci seront détruites.

ATTESTATION D'AISANCE AQUATIQUE

Attestation de réussite au test d'aisance aquatique préalable à la pratique des activités nautique et des disciplines associées en Accueils collectifs de mineurs (ACM).

(Arrêté du 25 avril 2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratiques de certaines activités physiques en ACM)

Ce document atteste l'aptitude du mineur à :

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre sur 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.



Je soussigné(e) NOM, Prénom :

Titulaire du diplôme :

N° :, date de délivrance :/...../.....

Atteste de Mme, NOM, Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Demeurant à :

.....

A réussi le test.

- Avec brassière de sécurité.

Fait à :, le (date du test):/...../.....

Signature :

Qui peut attester le test d'aisance aquatique ?

- Une personne titulaire d'une qualification professionnelle dans les disciplines suivantes : Canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyoning, surf de mer et natation
- Une personne titulaire d'un brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique