

# DOSSIER D'INSCRIPTION VACANCES SPORTIVES HIVER 2022 DE 8 A 16 ANS

PHOTO

CF : .....

**ECRIRE EN MAJUSCULES S.V.P**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Sexe :  Fille  Garçon Date de naissance : .....

| Semaine | VACANCES SPORTIVE HIVERS 2022  | INSCRIPTION<br>(cocher les cases correspondantes)         |
|---------|--|---|
| 01      | <i>Du lundi 14 au vendredi 18 Février – 5 jours</i><br><b>Séjour SKI - Bagnères-de-Luchon</b><br><i>Places limitées : 35 Enfants</i>               | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 02      | <i>Du lundi 21 au vendredi 25 février - 5 jours</i><br><b>Semaine Multi-Activités Sportives sur Talence</b><br><i>Places limitées : 24 Enfants</i> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Régime Alimentaire Particulier : .....

Niveau en pratique du Ski :  Jamais Skié  Débutant  Moyen  Confirmé

Sécurité Sociale : Régime Général  Régime Particulier  Préciser : .....

N° Allocataire CAF : .....

**Responsable légal 1 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél Portable : ..... Tél Domicile : .....

Courriel : .....@..... Tél Travail : .....

**Responsable légal 2 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél Portable : ..... Tél Domicile : .....

Courriel : .....@..... Tél Travail : .....

Tournez S.V.P



# FICHE SANITAIRE

Cette fiche permet de recueillir les informations sur la santé de votre enfant.  
Consultable par le Directeur des Vacances Sportives et par les animateurs qui l'encadrent, elle sera présentée aux services de secours en cas d'accident durant les activités.

## VACCINATIONS (joindre la photocopie du carnet de santé)

| VACCINS OBLIGATOIRES                                    | OUI                      | NON                      | Date du dernier rappel | VACCINS RECOMMANDES        | Date du dernier rappel |
|---|--------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|
| DT Polio coqueluche<br>(Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Hépatite B                 |                        |
|   |                          |                          |                        | Rubéole-Oreillons-Rougeole |                        |
|   |                          |                          |                        | BCG                        |                        |
|   |                          |                          |                        | Autres (préciser)          |                        |

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant doit-il suivre un traitement médical régulier ?  Oui  Non

Si oui, joindre l'ordonnance ou le protocole d'accueil individualisé (PAI) et les médicaments correspondants (dans les boîtes d'origine, avec la notice et marqués au nom de l'enfant)

**ATTENTION : aucun médicament ne pourra être administré sans ces documents.**

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <b>RUBÉOLE</b><br><input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | <b>VARICELLE</b><br><input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | <b>ANGINE</b><br><input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | <b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU</b><br><input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | <b>SCARLATINE</b><br><input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| <b>COQUELUCHE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <b>OTITE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non        | <b>ROUGEOLE</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  | <b>OREILLONS</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                      |   |

## ALLERGIES

Asthme :  Oui  Non  
 Alimentaires :  Oui  Non

Médicamenteuses :  Oui  Non  
 Si Oui, Lesquels : .....

Si oui, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....  
 .....  
 .....

Indiquez si votre enfant rencontre des **difficultés de santé** particulières (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) et **les précautions à prendre** :

.....  
 .....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...?

Précisez.....

## RAMASSAGE NAVETTE

**Il n'y a pas de ramassage bus pendant la semaine au séjour ski .**  
**Uniquement la semaine (02) Multi-Activités Sportives sur Talence**

| ARRET N° | LIEUX                                    | ALLER | RETOUR |
|----------|--|-------|--------|
| 1        | CTM                                      | 8H30  | 17H25  |
| 2        | PARKING LABRO<br>(Cours Gambetta)        | 8H35  | 17H20  |
| 3        | MAIRIE (Place du 8 Mai)                  | 8H45  | 17H10  |
| 4        | PARKING LECLERC                          | 8H50  | 17H05  |
| 5        | Lieu d'Accueil : Ecole Jules<br>Michelet | 9H00  | 17H00  |

Cocher le N° d'arrêt

| Semaine | Arrêt de bus : Matin       |                            |                            |                            |                            | Arrêt de bus : Soir        |                            |                            |                            |                            |
|---------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 01      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 02      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

## GARDERIE

| Semaine | Matin (de 8h30 à 9h00)                                    | Soir (de 17h00 à 18h00)                                   |
|---------|---|---|
| 01      | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 02      | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

### AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise le directeur des Vacances Sportives à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident :

Oui  Non

J'autorise mon fils / ma fille :

- à partir seul (e) depuis l'Ecole Jules Michelet  Oui  Non
- à partir seul (e) à la descente du bus  Oui  Non

### Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom Prénom : ..... Tél portable : .....

### DROIT à L'IMAGE

Acceptez-vous que les photos de votre enfant soient utilisées pour différentes publications ?  Oui  Non

## TARIFS PAR JOUR APPLICABLES : VACANCES SPORTIVES D'HIVER 2022

| ENFANTS<br>TALENCAIS             | Du lundi 14 au vendredi 18 Février<br>SEJOUR SKI  | Du lundi 21 au vendredi 25 février<br>SEMAINE Multi-Activités Sportives |
|----------------------------------|---|---|
| QF de 0 à 200                    | 46,50 €   | 12,50 €   |
| QF de 200 à 500                  | 46,50 €   | 12,50 €   |
| QF de 500 à 2 000                | De 46,50 € à 91,50 €<br>Tarif = 0,03 x QF + 31,5  | De 12,50 € à 23,60 €<br>Tarif = 0,0074 x QF + 8,8                       |
| QF de 2 000 à 3 000              | De 91,50 € à 121,50 €<br>Tarif = 0,03 x QF + 31,5 | De 12,50 € à 23,60 €<br>Tarif = 0,0074 x QF + 8,8                       |
| QF supérieur à 3 000             | 121,50 €  | 31,00 €   |
| <b>ENFANTS NON<br/>TALENCAIS</b> | <b>121,50 €</b>                                   | <b>31,00 €</b>  |

Après le calcul de votre tarif en fonction des détails ci-dessus, merci de bien vouloir cocher les modalités de paiement : 1 fois ou 3 fois.

A défaut de réponse, nous appliquerons automatiquement le paiement en une seule fois.

- En 1 fois : 28/02/2022       En 3 fois (le 28/02/2022, le 30/03/2022, le 31/04/2022)

### PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

#### Tout dossier incomplet ne sera pas traité

- Le dossier d'inscription complété en lettres Majuscules. (daté et signé)
- Photocopie de pages de vaccination du carnet de Santé.
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du ski, de moins d'un an. (Uniquement pour le séjour)
- Si votre enfant a un Projet d'Accueil Individualisé (PAI). (merci de fournir le protocole d'accueil)
- Assurance Responsabilité Civile.
- Attestation d'Assuré Social.
- Attestation CAF avec votre quotient familial ou votre avis d'imposition.
- Attestation de prise de connaissance du Règlement Intérieur. (Uniquement le coupon de retour daté et signé)

**Pass Sanitaire** : A partir du 30 Septembre 2021, un Pass sanitaire ( certificat de vaccination ou de rétablissement ou test PCR ou antigénique négatif) sera exigé pour les enfants de 12 ans pour accéder à certains lieux et activités, dans les mêmes conditions que celles exigées actuellement pour les adultes.

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant .....,  
déclare exacts tous les renseignements portés sur ce dossier d'inscription.

Date :

Lu et Approuvé  
( Mention à recopier)

Responsable légal

Signature

**Cadre réservé à  
l'administration**

Reçu le :

Inscrit :            Oui            Non