



Fiche sanitaire

TRAITEMENT MEDICAL :

L'enfant suis-t-il un traitement médical ?

OUI-NON

(Rayer les mentions inutiles)

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice et posologie.

RECOMMANDATIONS :

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

Précisez : _____

PHOTO

Merci de bien vouloir nous stipuler si vous autorisez le club à prendre ou non des photos et à diffuser ou non des photos de votre enfant (en groupe) sur divers réseaux sociaux (site officiel du club et page facebook)

OUI J'AUTORISE LE CLUB A PRENDRE DES PHOTOS

NON JE N'AUTORISE PAS LE CLUB A PRENDRE DES PHOTOS

OUI J'AUTORISE LE CLUB A DIFFUSER

NON JE N'AUTORISE PAS LE CLUB A DIFFUSER

ACCUEIL / DEPART

Un temps d'accueil est assuré de 8h à 10h et un temps de départ de 16h30 à 17h.

REGLEMENT :

Le club accueille les enfants nés entre 2011 et 2018 à partir de 6ans. L'inscription doit être accompagnée du **règlement**, ainsi que d'un **certificat médical** de non-contre-indication à la pratique sportive (**copie d'une licence sportive admise**) et d'une **attestation de responsabilité civil** couvrant l'enfant. L'inscription est actée après avoir [reçu une confirmation par mail](#) et définitive après l'envoi complet du dossier.

Les responsables se réservent le droit de modifier la programmation et les horaires prévus pour toutes raisons utiles au bon déroulement du stage ainsi qu'une possible annulation de la journée en cas de participation inférieur à 10 enfants, de même, en cas d'un nombre inférieur à 3 enfants le déplacement de la navette sera annulé (informé 48h avant dans les deux cas). L'encadrement sera assuré par des personnes diplômées d'Etat (BP JEPS) ainsi que des diplômés de la Fédération Française de Football (BMF & CFF).

Les activités se dérouleront de 10h à 12h00 et de 14h00 à 16h. La pause repas se fera de 12h00 à 14h00 (repas tiré du sac le midi). Le goûter s'effectuera de 16h à 16h30. Après 17h, seule la responsabilité des parents sera engagée.

A compléter en **LETTRES MAJUSCULES**

ENFANT :

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

SEXE : Masculin Féminin

N° DE SS : _____

ALLERGIES EVENTUELLES :

Asthme : OUI – NON

Alimentaires : OUI – NON

(Rayer les mentions inutiles)

Autres : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

TEL DOM : _____

TEL TRAVAIL : _____

TEL PORTABLE : _____

MAIL : _____

Cocher les jours de stage souhaités :

LUNDI 21/10

MARDI 22/10

MERCREDI 23/10

JEUDI 24/10

VENDREDI 25/10

LUNDI 28/10

MARDI 29/10

MERCREDI 30/10

JEUDI 31/10

Date :

Signature :