



# SEJOURS FOOTBALL DROIT AU LAC

## MONTEILS (12)

### DOSSIER D'INSCRIPTION 2020

**Dossier à retourner à l'adresse suivante avant le vendredi 5 Juin 2020 :**

**Association « Droit au Lac »  
Centre de Laudinie  
17 route de Laudinie  
12270 LA FOUILLADE  
[stagesfootmonteils@gmail.com](mailto:stagesfootmonteils@gmail.com)**

**Votre demande d'inscription sera validée dès la réception de votre dossier complet comprenant la totalité des éléments suivants :**

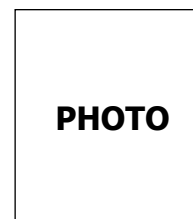
- **Les feuilles de renseignements généraux et sportifs dûment complétées (feuilles ci-jointes)**
- **L'autorisation parentale et de droit à l'image remplies correctement (feuille ci-jointe)**
- **La fiche sanitaire de liaison (fiche ci-jointe – Ministère Jeunesse et Sports)**
- **Pour les enfants licenciés dans une association sportive, la photocopie de la licence de la saison en cours (datant de moins de 12 mois au 1<sup>er</sup> jour de stage)**
- **Pour les enfants non licenciés dans une association sportive, une photocopie recto-verso de la carte d'identité, une photo d'identité et un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive**
- **Le formulaire financier avec la totalité du règlement ou un acompte de 100 euros et le solde à régler au premier jour du stage (à l'ordre de l'association « **Droit au Lac** » avec le nom du stagiaire au dos)**
- **L'attestation du « Savoir nager 20 mètres » délivrée par un maître-nageur certifié. AUCUNE ACTIVITE NAUTIQUE ne pourra être réalisée par l'enfant sans cette attestation**

**La fiche sanitaire doit nous parvenir et être actualisée même si votre enfant a participé à un séjour les années précédentes.**

**Vous recevrez ensuite, quelques jours avant le début du stage, la liste des éléments à apporter et la convocation pour le début du séjour.**



## RENSEIGNEMENTS GENERAUX



**Stagiaire :**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

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

**Adresse :** .....

**CP :** ..... **Ville :** .....

**Numéro de sécurité sociale :** .....

**Nom de la mutuelle :** .....

**Responsable légal :**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**CP :** ..... **Ville :** .....

**Tel. domicile :** ..... **Portable :** .....

**Email :** .....



## **AUTORISATION PARENTALE ET DROIT A L'IMAGE**

**Je soussigné(e) (responsable légal) .....**

**demeurant à (adresse).....**

**autorise mon enfant .....**

**à participer aux activités organisées dans le cadre des « Séjours de Vacances Droit au Lac ».**

**En outre, (cochez les cases correspondantes)**

- J'autorise le directeur ou l'assistant sanitaire du séjour à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, notamment toute consultation de médecin, et éventuellement toute hospitalisation ou intervention chirurgicale qui serait ordonné par le médecin.**
- J'autorise l'organisation des séjours à prendre, publier, utiliser la représentation en image de mon enfant à des fins professionnelles (photos et films), pédagogiques, publicitaires ou informatives dans le cadre de nos stages, de brochures ou sur notre site internet, sans demander d'indemnisation. Cette autorisation est consentie à titre gracieux à l'association « Droit au lac ».**
- J'autorise l'encadrement des séjours à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou particulier, autocar, minibus, le cas échéant, dans le cadre des stages et de ses activités.**
- L'enfant est actuellement couvert par un contrat d'assurance pour la garantie de responsabilité civile par le biais d'un adulte responsable. Je m'engage, en cas de sinistre imputable à la responsabilité de mon enfant, à prendre à ma charge, le montant de la franchise due au tiers lésé.**

**Nom de l'assurance : ..... Numéro du contrat : .....**

**Fait à .....**

**Signature du représentant légal :**

**(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé – bon pour autorisation »)**

**Le .....**



## **FORMULAIRE FINANCIER**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

### **Semaines choisies :**

- Du lundi 6 au vendredi 10 juillet 2020**
- Du lundi 13 au vendredi 17 juillet 2020**
- Du lundi 20 au vendredi 24 juillet 2020**
- Du lundi 27 au vendredi 31 juillet 2020**

### **Formules choisies :**

- Prix « demi-pension 5 jours »**  
Nombre : ..... x 245 € = ..... €
- Prix « pension complète 5 jours »**  
Nombre : ..... x 295 € = ..... €
- Réduction parrainage** = - 10 €  
→ *Retrouvez nos offres réduction sur le site Internet, onglet « Calendrier et Tarifs »*
  - PACK CLUB**
  - PACK FAMILLE**
  - PACK PARRAINAGE**

**NOM Prénom du filleul (N'ayant jamais participé à Droit au Lac) .....**

**MONTANT TOTAL = ..... €**

**Acompte de 100 € ou totalité à joindre impérativement au dossier = ..... €**  
(avec le Nom Prénom du stagiaire au dos du chèque)

**Total du solde restant à régler le premier jour du stage = ..... €**

**Signature du responsable légal :**





MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code De l'action Sociale et des Familles



N° 10008\*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DU SEJOUR : .....

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT polio, Ou Tétracoq, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, BCG, Autres (préciser).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI  NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Table with 5 columns: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ, SCARLATINE. Rows include COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

ALLERGIES : ASTHME oui  non  ALIMENTAIRES oui  non  MEDICAMENTEUSES oui  non  AUTRES .....



**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)**

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

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

LES **REGIMES PARTICULIERS** DE L'ENFANT (ALIMENTS PROSCRITS, INTOLERANCE, ETC.)

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

---

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ

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

---

**5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) .....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT : .....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :