

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION



Les pré-inscriptions sont prises jusqu'au 9 janvier à 12h

Dossier complet à déposer ou à envoyer par mail à jeunesse@cdcmédullienne.fr

CdC Médullienne 4 place Carnot à Castelnau Médoc

Les dossiers incomplets ne seront pas traités

Cadre réservé à l'organisation

Dossier complet remis leà

Mode de règlement: Chèque Espèces CESU

QF:

LE JEUNE

Nom de famille		Prénom		
Date de naissance / /	Pointure de chaussure exacte	Poids kg	Tour de tête cm	Taille cm
Est-ce que votre enfant viendra avec un.e ami.e <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Si oui indiquez son nom (partage chambre possible pour des jeunes de même sexe)		

Partie à compléter si votre enfant vit à une autre adresse que celle du responsable légal

Chez M.ou Mme (Nom et prénom)		Adresse	
Code Postal		Commune	
Téléphone Fixe	Téléphone Portable	Mail (MAJUSCULE)	

LE RESPONSABLE LEGAL DU JEUNE

Titre <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Nom de famille	Prénom	
Adresse		Code Postal	Ville
Téléphone Fixe	Téléphone Portable	Autre numéro de téléphone joignable pendant le séjour (conseillé)	
Mail (MAJUSCULE)			

NIVEAU SKI

- Ne sait pas skier
 Sait skier, indiquez le niveau de ski (flocon, étoile, flèche ou nombre de semaines de pratique):

CONDITIONS D'ANNULATION

Un mois avant le départ, le séjour doit être payé intégralement.

En cas d'annulation dans le mois précédant le début du séjour, aucun remboursement ne pourra être effectué, sauf justificatif médical dans les 48 heures suivant le départ

- En tant que responsable légal de l'enfant, je certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription au verso de ce document et les approuve sans réserve. J'autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. J'autorise la diffusion de mon enfant par la CdC Médullienne sur ses supports de communication et par un organe de presse dans le cadre d'un reportage (radio, télévision, presse écrite).

Fait à _____ le _____ SIGNATURE "lu et approuvé, bon pour autorisation parentale"

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



LE JEUNE

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance / /		Taille	Sexe <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille

SES VACCINATIONS

Référez-vous au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant pour compléter cette partie

Vaccins obligatoires	oui	non
Diaphtétié		
Tétanos		
Poliomyétié		
ou DT Polio		
ou Tétracoq		

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Vaccins obligatoires	Dates
Hépatie B	
Rubéole	
Oreillons	
Rougeole	
Coqueluche	
BCG	

SES ANTECEDENTS MEDICAUX

Indiquez les maladies qu'à déjà eu l'enfant

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Coqueluche |
| <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Otite |
| <input type="checkbox"/> Angine | <input type="checkbox"/> Rougeole |
| <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigü | <input type="checkbox"/> Oreillons |
| <input type="checkbox"/> Scarlatine | |

Indiquez et datez les hospitalisations et ou opérations subies par votre enfant, ainsi que les difficultés de santé rencontrées précédemment et les précautions à prendre

SON ETAT DE SANTE

Indiquez les allergies connues de l'enfant

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Athme | <input type="checkbox"/> Alimentaire | <input type="checkbox"/> Médicamenteuse |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|

Autre:.....

En cas d'allergie, précisez sa cause et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour
 oui non

Si oui joindre le jour du départ l'ordonnance et les médicaments correspondants dans leur boîte fermée au nom de l'enfant

Recommandations utiles des parents (ex: port de lunettes, régime alimentaire, etc)

LE RESPONSABLE LEGAL DU JEUNE

Nom de famille		Prénom	
Adresse		Code Postal	Ville
Téléphone Fixe	Téléphone Portable	Téléphone du médecin traitant (conseillé)	

En tant que responsable légal de l'enfant, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant

Date et signature obligatoire

PIECES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES

Afin d'établir votre tarif, vous devrez fournir votre avis d'imposition N-1 (**faute de présence de cette pièce lors du dépôt du dossier d'inscription, le tarif le plus élevé vous sera appliqué**)

- Photocopie de l'assurance responsabilité civile couvrant l'enfant
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Attestation de droits (attestation Vitale)
- Acompte de 100€ à l'inscription (si l'inscription n'est pas validée, le chèque vous sera restitué)