

DOSSIER D'INSCRIPTION VACANCES SPORTIVES HIVER 2025 DE 8 A 16 ANS

PHOTO
Facultative

ECRIRE EN MAJUSCULES S.V.P

Nom de l'enfant : **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. **Age :** Choisissez un élément.

Semaine	VACANCES SPORTIVES HIVER 2025	INSCRIPTION (cocher les cases correspondantes)
01	<i>Du lundi 24 au 28 février – 5 jours</i> Multi-Activités Sportives sur Talence <i>Places limitées : 24 Enfants</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
02	<i>Du lundi 03 au 07 mars - 5 jours</i> Séjour ski à GUCHEN <i>Places limitées : 30 Enfants</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Régime Alimentaire Particulier : Oui Non

Taille : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Poids : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du

texte.

Pointure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Tour de taille : Cliquez ou appuyez

ici pour entrer une date.

Niveau en pratique du ski : Jamais skié Débutant Moyen Confirmé

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

N° Allocataire CAF :00

Responsable légal 1 :

Nom : ...

Prénom : ...

Adresse : ...

Code Postal : ...

Ville : ...

Tél Portable : ...

Tél Domicile : 00

Courriel : ...

Tél Travail : 00

Date de naissance* : ...

Responsable légal 2 :

Nom : ...

Prénom : ...

Adresse : ...

Code Postal : ...

Ville : ...

Tél Portable : 00

Tél Domicile : 00

Courriel : ...

Tél Travail : 00

Date de naissance* : ...

* Obligatoire

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 (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Hépatite B	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
			Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Rubéole-Oreillons-Rougeole	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
			Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	BCG	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
			Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Autres (préciser) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

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 ?

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

ALLERGIES

Asthme : Oui Non

Médicamenteuses : Oui Non

Alimentaires : Oui Non

SI Oui, Lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si oui, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

RAMASSAGE NAVETTE

Il n'y a pas de ramassage bus pendant la semaine au séjour ski.

Uniquement la semaine (01) Multi-Activités Sportives sur Talence

ARRET N°	LIEUX	ALLER	RETOUR
1	CTM	8H30	17H25
2	GAMBETTA (Rue de la Liberté)	8H35	17H20
3	MAIRIE (Place du 8 Mai)	8H45	17H10
4	PARKING LECLERC	8H50	17H05

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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

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

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise la ville de Talence à utiliser mes données personnelles afin de me communiquer des informations relatives aux vacances sportives :

Oui Non

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 GAMMA 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 : 00
Nom Prénom ... Tél portable : 00
Nom Prénom : ... Tél portable : 00

DROIT à L'IMAGE

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

TARIFS PAR JOUR APPLICABLES

ENFANTS TALENCAIS ET NON TALENCAIS	Du lundi 24 au vendredi 28 février SEMAINE à TALENCE tarif par jour	Du lundi 03 au vendredi 07 mars SEMAINE à GUCHEN tarif par jour
QF de 0 à 200	15,50€	54,00€
QF de 200 à 500	15,50 €	54,00€
QF de 500 à 2 000	De 15,50 € à 28,40 € Tarif = 0,0086 x QF + 11,2	De 54,00 € à 105,60 € Tarif = 0,0344 x QF + 36,8
QF de 2 000 à 3 000	De 28,40 € à 37,00 € Tarif = 0,0086 x QF + 11,2	De 105,60 € à 140,00 € Tarif = 0,0344 x QF + 36,8
QF supérieur à 3 000	37,00€	140,00€

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 : 31/03/2025

En 3 fois : 31/01/2025, 28/02/2025, 31/03/2025

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

- Le dossier d'inscription complété en lettres Majuscules. (daté et signé)
- Certificat médical de **non-indication à la pratique du ski**, de moins d'un an. **Obligatoire**
- Photocopie de pages de vaccination du carnet de Santé.
- 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 de prise de connaissance du Règlement Intérieur. (Uniquement le coupon de retour daté et signé)
- Être à jour du quotient familial CAF demandé par le service Education Enfance, à défaut fournir l'attestation CAF ou votre avis d'imposition.

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

Date : 00

Lu et Approuvé
(Mention à recopier)

Responsable légal

Signature ..

**Cadre réservé à
l'administration**

Reçu le : 00/00/2024

Inscrit : Oui Non

...