



DOSSIER D'INSCRIPTION

Stage de PARKOUR Juillet été 2024

Du 15 au 19 Juillet 2024

INFORMATIONS PREALABLES :

- ✚ Nous accueillons les enfants à partir de 10 ans révolus et jusqu'à 14 ans (enfants nés en 2010 et avant))
- ✚ L'accueil se fait le matin à partir de 8h45 et jusqu'à 9h
- ✚ La récupération des enfants à lieu le midi entre 12h00 et 12h15.
- ✚ Nous fournirons un « goûter du matin » aux enfants en milieu de matinée

POUR NOUS JOINDRE:

- ✚ **Mail** : accueil@lesluciolesdelyon.fr
- ✚ **Téléphone** : 06 61 31 79 29 (numéro actif uniquement pendant la période de stage).

NOS TARIFS :

	Adhérents	Non adhérents
Tarif	90€	105€

ATTENTION !

Cette première page est pour vous. Vous devez la conserver pour avoir les informations nécessaires au bon déroulement du stage. Vous ne nous rendez que les deux prochaines pages de ce dossier d'inscription.

Si ce stage se remplit bien, et si vous souhaitez poursuivre sur les semaines du 22 au 26 Juillet et du 29 Juillet au 2 Aout 2024, nous avons peut être la possibilité de créer des stages supplémentaires.

Ne pas hésiter à nous en faire part, rapidement, si votre enfant ou des ami(e)s à lui veulent tester.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom :

Prénom

Date de naissance :

Licencié(e)aux Lucioles de Lyon : OUI NON

Adresse :

Tél portable:

Mail (en majuscule) :

Personne à contacter en cas d'urgence :



Fiche sanitaire de liaison

Nom et prénom (de l'enfant) :

1. RENSEIGNEMENTS

L'enfant a-t-il déjà eu les allergies ou maladies suivantes* ?

- Asthme : Oui Non
- Allergies alimentaires : Oui Non
- Allergies médicamenteuses : Oui Non
- Autres allergies (animaux, pollen, ...) : Oui Non (Si oui, préciser la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :
.....

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui Non (Si oui, lesquels) :
.....

L'enfant a-t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire et/ou auditif ? Oui Non

(Si oui, lesquels) :

2. MODALITES ADMINISTRATIVES/VALIDATION

- J'ai noté que, si l'enfant suit un traitement médical lors des différentes activités, je dois 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).
- J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

3. AUTORISATIONS DIVERSES (*raier les autorisations non acceptées*)

Je prends notes :

- Que mon enfant sera amené à effectuer des déplacements dans le cadre des différentes activités.
- Qu'il sera pris en photo dans le cadre des activités et pourra selon les besoins de l'association être utilisé pour de la communication.
- Que ces photos pourrons aussi servir à la communication de Charlie CEBE, sur son propre site.
- J'autorise mon enfant à partir seul du gymnase à 12h00. (*merci de bien rayer cet information si vous ne souhaitez pas que votre enfant parte seul à 12h00*)
- En cas d'annulation aucun remboursement ne sera effectué. Sauf pour maladie sur présentation de certificat médical. Dans les autres cas, éventuellement, un avoir pourra être mis en place. Etude au cas par cas.

Fait à : Le ____/____/____

Signature(s) du ou des responsable(s) légal (aux) précédé de la mention « lu et approuvé » :