



Fiche d'inscription stage d'été multisports enfant

Votre enfant :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Mère ou tutrice:

NOM : Prénom:

Tel: Email :

Adresse : Code postal : Ville :

Père ou tuteur:

NOM : Prénom:

Tel: Email :

Adresse : Code postal : Ville :

J'inscris mon fils / ma fille dans le stage suivant :

cocher	STAGE	QUANTITÉ	TARIF
	12-16 ans du 1er au 3 juillet		150€
	4-7 ans du 9 au 12 Juillet		150€
	8-12 ans du 15 au 18 juillet		150€
	8-12 ans du 22 au 25 Juillet		150€
			€
TOTAL			

Règlement

- Chèques = € numéro de chèque :
- Espèces = €



Autorisation parentales et informations

Je soussigné(e) (Mère, Père, Tutrice, Tuteur) : Mr / Mme _____ **Autorise :**

- Le responsable du stage, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures, traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- L'équipe pédagogique à prendre des photos lors des activités (réseaux sociaux, site internet, presse)
- Mon enfant à rentrer seul de Home Sport à l'issue des activités
- Les personnes suivantes à venir chercher mon enfant en mon nom :

Préciser le nom et le prénom, la qualité et les coordonnées téléphoniques

NOM-Prénom : _____ en qualité de _____ Tél : _____

NOM-Prénom : _____ en qualité de _____ Tél : _____

- Je fournis un certificat médical pour mon enfant « apte à la pratique du multisport (Terrestre) » à la date du : / / 20

(Les licences sportives ne sont pas acceptées). Ce certificat est valable 3 ans à partir du moment où les années suivantes vous répondrez par la négative au questionnaire de santé page 3

- J'ai fourni le questionnaire de santé
- Mon enfant possède un VTT ou VTC en bon état ainsi qu'un casque
- J'atteste que mon enfant sait nager.

NOM & Prénom de l'enfant :

Date :

Signature :



Questionnaire de santé

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour l'inscription au stage d'été multisport

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A CE JOUR		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Un certificat médical est à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Les licences sportives ne seront pas acceptées pour ce stage.

NOM & Prénom de l'enfant :

Signature :