



Ecole élémentaire Marie-Anne du Boccage
22 Bis Rue Marie-Anne du Boccage, 44000 Nantes

NOM : _____ **PRENOM :** _____

DATE DE NAISSANCE : __ / __ / ____

TELEPHONE : _____ **E-MAIL :** _____

Date(s) du séjour :

Du 21 Février au 26 Février : L M M J V = jours

Du 01 Mars au 05 Mars : L M M J V = jours

La LICENCE PREMIUM est obligatoire lors de la première inscription. Elle coûte 20 € et est valable 1 an. Elle couvre votre enfant pour toutes les pratiques sportives et de loisirs

CERTIFICAT MEDICAL ET PAGES VACCINS A FOURNIR A LA PREMIERE INSCRIPTION !

Montant de la cotisation par enfant :

La semaine = 120 € ou ___ Jours x 27€ = ___ €

+ Réduction Famille : 5 % (2 enfts) 10% (3 enfts) 15% (>3 enfts)

Sous Total après réduction = _____

+ Péricentre matin 1€ x = Matin : 8h45 - 9h

+ Péricentre Soir 1€ x = Soir : 18h - 18h15

+ Lic. MSL = 20 € Licence déjà prise en MSL ou ALSH

Total STAGE : €

Fait à, le

Signature :

INFORMATIONS SANITAIRES :

Dans tous les cas, merci de fournir une ordonnance

Votre enfant suit-il un traitement : NON: OUI

Si oui, lequel :

.....
.....

Merci d'indiquer succinctement le protocole à suivre :

.....
.....

Votre enfant a-t-il des allergies : NON OUI

Lesquels :

.....
.....

Merci d'indiquer succinctement le protocole à suivre :

.....
.....

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole :	oui-non	Varicelle :	oui-non	Angine :	oui-non
Scarlatine :	oui-non	Rougeole :	oui-non	Otite :	oui-non
Oreillons :	oui-non	Coqueluche :	oui-non	Rhumatisme articulaire :	oui-non

Votre enfant a-t-il eu des difficultés de santé : oui – non (*accident, hospitalisation, opération, rééducation, problèmes cardiaques...*)

Si oui, lequel(s) :

.....
.....

Précaution à prendre :

.....
.....

Votre enfant porte-t-il :

Lunettes : oui-non Lentilles : oui-non Prothèses auditives : oui-non

Prothèses dentaires : oui-non Autre:

Droit à l'image :

J'autorise ou Je n'autorise pas l'ASPTT Nantes à prendre des photos et des vidéos pouvant être utilisés pour sa communication et sa promotion.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/Mr....., demeurant.....

.....
représentant(e) légal(e) de l'enfant, autorise les éducateurs de l'ASPTT Nantes à transporter mon enfant dans les véhicules de l'association ou voitures particulières pour tous déplacements dans le cadre des stages sportifs. J'autorise également le corps professionnel médical à procéder à toute intervention d'urgence. Nom et téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

.....
.....

Fait à :, le

Signature :