



FICHE D'INSCRIPTION

Je soussigné Mme/M _____

autorise mon/mes enfant(s) à participer au Stage de la Toussaint 2021 organisé par l'ASA Basket.

NOM et Prénom du/des enfant(s) : _____

Je joins la somme de _____€, correspondant aux frais d'inscriptions (entourer)

- Par Chèque (à l'ordre de l'ASA Basket)
- En Espèces
- Par Chèques Vacances

- Je souhaite avoir une attestation de paiement : **OUI** **NON**

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ SANS JUSTIFICATIF MEDICAL

Signature :

PENSEZ A RENDRE LA FICHE DE LIAISON CI-JOINTE



FICHE LIAISON

NOM : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ **Fille** **Garçon**

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le stage ? Oui Non

Si oui 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).
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : ASTHME : OUI / NON

MEDICAMENTEUSES : OUI / NON

ALIMENTAIRES : OUI / NON

AUTRES : _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TEL N °1 (facilement joignable): ____ / ____ / ____ / ____ / ____

TÉLÉPHONE N°2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, autorise les responsables du stage à prendre mon enfant en photo et en vidéo et à diffuser les images sur le site et les réseaux sociaux.

Date : Signature :