



BULLETIN D'INSCRIPTION

Animations enfants / colo été 2021

Utiliser ce bulletin uniquement pour une inscription simple.
Si vous partez à plusieurs, il convient de remplir
UN BULLETIN par PERSONNE



PHOTO

1 Coordonnées (merci d'écrire en majuscule)

Enfant

Mlle/Mme/M. NOM _____ PRENOM _____

Date de naissance (jour/mois/année) ___ / ___ / ___ Age : ___ ans Sexe : ___ Poids : ___ Kg Taille : ___ Cm

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____ Pays : _____

Parents / Tuteurs

Mlle/Mme/M. NOM _____ PRENOM _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. portable 2 : _____

Email : _____

2 Inscription Stage Multisport (cocher la case du séjour souhaité)

FORMULE 35€ à la journée préciser le(s) jour(s)

FORMULE 150 € (Animation semaine)

FORMULE 400€ (Colonie)

JUILLET 2021 :

Du lundi 12 au vendredi 16

() lundi () mardi () mercredi () jeudi () vendredi

Du lundi 19 au vendredi 23

() lundi () mardi () mercredi () jeudi () vendredi

Du lundi 26 au vendredi 30

() lundi () mardi () mercredi () jeudi () vendredi

3 Règlement

Tarif

1 jour : 35€
5 jours : 150€ semaine sans hébergement
Colonie : 400€

Attention : si vous bénéficiez de bons caf, merci de joindre la notification de vos droits à votre dossier d'inscription

Nos séjours se déroulent du lundi à partir de 8h jusqu'au vendredi 17h.

PRIX TOTAL DU SEJOUR : _____ €

Merci de joindre un acompte de 30% à votre dossier d'inscription.

Fiche à retourner avec le règlement à :

Commune de Mittersheim 1 rue des Messieurs 57930 MITTERSHEIM

Règlements : chèque à l'ordre du trésor public. Par virement : Demander la référence bancaire au 03.87.07.67.13

CONDITIONS GENERALES

Inscriptions

L'inscription est prise en compte, lors de la réception de la fiche d'inscription accompagné de la fiche sanitaire complétée et d'un chèque d'acompte de 30% du prix total du séjour. Le solde sera à régler le jour de l'arrivée.

Annulation

En cas d'annulation définitive, l'acompte sera conservé. En cas de force majeure (certificat médical à l'appui), seule une somme forfaitaire de 30€, correspondant aux frais de secrétariat, sera retenue. Sur place, en cas de séjour abrégé, seuls les cas de force majeure sont pris en considération pour un remboursement éventuel de journées non passées au centre sur la base de 15€ par jour quel que soit le centre. **Prix des séjours**

Le prix des séjours comprend, sauf précisions spécifiques à chaque séjour, la pension complète (petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner) ; l'hébergement aux conditions indiquées pour chaque centre ; toutes les activités mentionnées dans les programmes ; l'encadrement à tous les moments du séjour; les frais d'inscriptions, de secrétariat, de frais d'envoi de divers courriers, l'assurance des participants. En cas d'annulation du séjour par l'organisateur, celui-ci s'engage à rembourser l'intégralité des sommes déjà versées sans qu'il puisse être demandé une indemnité compensatrice quelconque.

Soins médicaux

La direction des séjours assure le suivi médical des participants. En cas de soins médicaux (médecins, pharmacie) ou hospitaliers, le Centre avance l'argent nécessaire aux soins. Le remboursement sera demandé auprès des responsables légaux pendant ou après le séjour qui s'engagent à rembourser ces avances.

Je soussigné(e) Mlle, Mme, M. _____ Certifie avoir pris connaissance et approuvé les conditions générales

et particulières d'inscription du Centre Nature et Sport.

Date :

Signature :

Centre Nature et Sport – rue de la plage 57930 Mittersheim

Email : mittersheim.cns@orange.fr Tél. : 07 84 51 61 66

Selon la loi informatique et libertés du 6/01/1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour l'exercer, envoyer votre demande par courrier à l'adresse suivante : Centre Nature et Sport, rue de la plage 57930 Mittersheim.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B*	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole*	
Poliomyélite				Coqueluche*	
Ou DT polio				Méningite C*	
Ou Tétracoque				Méningite B*	
BCG				Autres (préciser)	

*Vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1er janvier 2018.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

Autorisation de droit à l'image pour un-e mineur-e

CENTRE NATURE ET SPORTS
Rue de la Plage, 57930 Mittersheim

Objet : Autorisation de filmer, photographier et publier des images d'un/e mineur/e

Je, soussignée, (nom du parent/tuteur légal)

Nom :.....**Prénom:**.....

Adresse :

Code postal :.....Ville :.....

Pays.....Tél:.....

Email:.....@.....

Autorise, à titre gratuit le CENTRE NATURE ET SPORTS

- à filmer / photographier

Lors de ses séjours de vacances ou de centre aéré :

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections à but non lucratif.

- à publier ces images sur le site web

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à
mittersheim.cns@orange.fr

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétente à signer ce formulaire en mon propre Nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à :

Le :

Signature :

