



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Stage Multi-activités

### A la semaine uniquement

Utiliser ce bulletin uniquement pour une inscription simple.

Si vous partez à plusieurs, il convient de remplir  
UN BULLETIN par PERSONNE (**Dernier délai**  
**pour les inscriptions : deux semaine avant**)



**PHOTO**

(de l'enfant)

**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

Représentant légal 1<sup>er</sup> (Père – Mère) NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. portable : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Email : ..... @ .....

Représentant légal / NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. portable : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Email : ..... @ .....

Situation :  Marié  Séparé  Pacsé  ...

**2**

### Inscription Stage multi-activités / Se munir d'une attestation d'aisance aquatique (Pour les activités nautiques)

#### Séjour : de 7 A 15 ans ( Du lundi au vendredi de 9h à 17h) avec ou sans repas

Du 11 au 15 juillet 2022

Du 18 au 22 juillet 2022

Du 25 au 29 juillet 2022

Du 1<sup>er</sup> au 5 août 2022

Du 8 au 12 août 2022

Du 15 au 19 août 2022

Du 22 au 26 août 2022

**3**

### Règlement

PRIX TOTAL DU SEJOUR : \_\_\_\_\_ €

#### Tarif

##### Séjour vacances à la semaine ou la journée

5 jours : 140€ (avec la demi-pension)  
100€ (repas tiré du sac)

Nos séjours se déroulent du lundi à 9h jusqu'au vendredi à 17h.

#### 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 :  
(BIC TRPUFRP1  
IBAN : FR76 1007 1570 0000 0020  
0543 151), chèques vacances ANCV.

## CONDITIONS GENERALES

### Inscription

L'inscription est prise en compte, lors de la réception de la fiche d'inscription accompagnée 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 (**Nous transmettre votre attestation de Responsabilité Civil**). 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 : [mittanim@orange.fr](mailto:mittanim@orange.fr) Tél. : 06 07 50 61 24

# 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
Diptérie				Hépatite B*	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole*	
Poliomyélite				Coqueluche*	
<b>Ou</b> DT polio				Méningite C*	
<b>Ou</b> Tétracoq				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 ?

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

**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 SPORT**  
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 SPORT

- à filmer / photographier **Nom et prénom de l'enfant :** .....

**Lors de ce stage multi-activités :**

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections.
- à vous transmettre les images et vidéos à votre intention par email ou clés USB (lors de la récupération de votre enfant).

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à

[mittanim@orange.fr](mailto:mittanim@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.

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 compétent à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à

Le

Signature :