

Serge Duval

06.64.67.65.04

[Conseiller.technique@badminton-loiret.fr](mailto:Conseiller.technique@badminton-loiret.fr)

**RENSEIGNEMENTS SUR LE/LA STAGIAIRE**

Nom: Prénom:

Date de naissance: Sexe:

Club: Numéro de licence FFBad si licencié:

Taille de tee-shirt: Classement si licencié:

Acquisition de la nage: oui ou non

**RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS**

Nom : Prénom :

Adresse : Code postal :

Ville: Email:

Numéro de téléphone:

Personne à contacter en cas d’urgence pendant le séjour:

**PAIEMENT**

Un acompte de **50 €uros** est demandé **à l'inscription,** date limite fixée au **lundi 04 juillet 2022.**

Cette somme sera retenue en cas de désistement non justifié après la date limite des inscriptions.

Les 90 € restant seront à remettre le jour du stage.

***Inscription à adresser au comité badminton Loiret***

***1240 rue de la bergeresse – 45160 – Olivet***

Je règle la somme de 140 €uros en :

□ **3 mensualités (**encaissement en août, septembre et octobre)

□ **En totalité** par chèque à l'ordre du comité départemental Badminton Loiret

□ **En espèces**

Une confirmation d’inscription vous parviendra après réception de votre dossier. Vous recevrez 10 jours avant le début du stage, un message vous informant le maintien ou l’annulation du stage (effectif trop réduit).

**AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT**

Le stagiaire se rendra au gymnase avec :

□ ses parents,

□ un tiers (nom et prénom du tiers) :

Le stagiaire partira du gymnase avec :

□ ses parents,

□ un tiers (nom et prénom du tiers) :

J'autorise la sortie de mon enfant du centre hospitalier avec les personnes encadrant le stage, s'il n’y a pas de contre-indication formulée par l’équipe médicale.

Je soussigné(e), , responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements ci-dessus et certifie n'avoir omis aucune information importante.

Je laisse toute la latitude aux accompagnateurs ou au directeur de stage pour veiller sur sa santé et donne l'autorisation de le faire hospitaliser et opérer si nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions décrites dans ce dossier d'inscription et la plaquette de présentation du stage.

Fait à, , le

Signature du représentant légal

(précédé de la mention « Lu et approuvé »)

**FICHE SANITAIRE**

**Ce document doit être rempli avec soin et obligatoirement signé. Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l’enfant.**

Nom : Prénom : Date de naissance :

Groupe sanguin et rhésus :

• **Vaccinations**

**Joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations**.

• **Renseignements médicaux**

* Nom/Prénom du médecin traitant: - Téléphone:
* Numéro de sécurité sociale: - Nom et numéro de mutuelle:

Si l'enfant doit prendre un traitement pendant le séjour, joindre obligatoirement une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d’origine marquée au nom de l’enfant avec la notice).

**AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE**

**Allergies** : □ Asthme □ Médicamenteuses □ Alimentaire □ Autres:

Précisez la cause de l’allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler):

• **Renseignements divers**

Votre enfant porte-t-il : □ des lentilles □ des lunettes

□ des prothèses dentaires □ des prothèses auditives

L’enfant suit-il un régime alimentaire ? ...... Si "oui", lequel ?