

FICHE D'INSCRIPTION

Louhans « La Grange Rouge » - 2024

Choix de la semaine (cocher la bonne semaine)

Séjour arrivée des enfants

Stage arrivée des enfants entre

Le dimanche soir entre 18 h et 19 h 30 Préciser l'heure ...h

8 h et 10 h le lundi matin

Possibilité d'amener son enfant le lundi entre 8 h et 10h 30

- 1 ère Se (8 au 12 juillet) Stage 1 ère Se (8 au 12 juillet) Séjour
- 2-ème Se (15 au 19 juillet) Stage 2-ème Se (15 au 19 juillet) Séjour
- 3-ème Se (22 au 26 juillet) Stage 3-ème Se (22 au 26 juillet) Séjour

Renseignements sur le participant :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance (Ville et code postal)

Numéro de téléphone d'urgence :

Inscription au stage ou séjour du :

Renseignements sur le ou les responsables :

Nom du responsable légal N 1 :

Nom du responsable légal N 2

Adresse du participant :

Code postal : Ville :

Adresse mail :

Tél. portable 1 : Tél. portable 2 :

Pièces à joindre :

(L'inscription ne sera définitive que pour tout dossier complet)

- ✓ La fiche d'inscription (ci-dessus)
- ✓ La fiche sanitaire (au verso)
- ✓ Règlement :
 - Stage cotisation inclus : **135 €**
 - Séjour cotisation inclus : **295€**
 - Je soussigné Mr/Mme.....demande à adhérer à l'association des EEDF et de la FFEC.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et je m'engage à l'appliquer ou le faire appliquer.

Fait à le

Signature

FICHE SANITAIRE
Louhans « La Grange Rouge »
2024

NOM : Prénom : Date du séjour du au juillet
Date de naissance : / /

Adresse :
CP : Ville :

RESPONSABLE DU PARTICIPANT

N° Sécurité Sociale :
Responsable légal-e (père, mère ou autre) :
Tél. domicile : Prof. : Port. :

INDICATIONS MEDICALES

Nom médecin généraliste : Tél médecin:
Vaccination tétanos : date vaccin : Date rappel :
Allergie (s) oui* non*
Si oui commentaire :
Asthme oui* non*
Diabète oui* non*
Epilepsie oui* non*

(*) Entourer la réponse

Autre(s) pathologie(s) :
Antécédents médicaux : (intervention(s) chirurgicale(s), accident(s), fracture(s), trauma,
lésion(s) musculaire(s)).....

Recommandation(s) utile(s) (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire,
prothèse, etc...)

DECHARGE PARENTALE

Je soussigné-e
Responsable légal-e de l'enfant :
Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
J'autorise les responsables de **Planète Cirque EEDF**, à prendre toutes les mesures nécessaires en
cas d'urgence.

Fait à le Signature