FICHE D'INSCRIPTION

CADRE RESERVE À L'ADMINISTRATION

L'ENFANT (Écrire en majuscules)

NOM :.....**PRENOM :** .....

Sexe : ☐ F ☐ G **Date de naissance :** .....

Adresse mail d'envoi de la convocation : .....

INFORMATION INSCRIVANT *

☐ **PARENT(S)** ☐ **TUTEUR(S)** ☐ **AUTRE,** précisez : .....

NOM :.....**PRENOM :** .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL **:** ..... VILLE : .....

TEL 1 :.....TEL 2 : .....

* Seul l'inscrivant ou le responsable légal est habilité à récupérer l'enfant en fin de séjour. Dans le cas contraire, merci de nous transmettre une autorisation.

SÉJOURS

☐ LES PETITS EXPLORATEURS - 6/9 ANS

SEJ N°..... DU .....AU.....

☐ LES AVENTURIERS - 9/13 ANS

SEJ N°..... DU .....AU.....

☐ SPORT & NATURE - 13 ANS ET +

SEJ N°..... DU .....AU.....

☐ 100% FREESTYLE - 14 ANS ET +

SEJ N°12 DU 07/07/2024 AU 14/07/2024

Mon enfants prendra le départ de

☐ Pessac (33) ☐ RDV sur place

Je soussigné (e) ..... m'engage à rembourser les avances de frais médicaux réalisés durant le séjour ainsi que les éventuels frais de rapatriement. (sanitaire ou disciplinaire).

DROIT À L'IMAGE :

☐ J'autorise la reproduction et la diffusion par l'association des photos et vidéos sur lesquelles pourraient figurer l'enfant (brochures, articles de presse, site internet, réseaux sociaux).

☐ Je refuse

Lu et approuvé	Date	Signature

DOSSIER D'INSCRIPTION ÉTÉ 2024

SOA Sud Ouest Animation

Les informations détaillées sur les séjours sont consultables depuis notre site internet **soanimation.fr**

Vous avez choisi votre séjour et pris connaissance des conditions générales d'inscription. Ce document permet d'inscrire un enfant et donc de réserver une place.

Pour une inscription réussie :

- Remplir ce document avec soin
- Ajouter la photocopie des vaccins
- Procéder au règlement du séjour par Chèques, ANCV, ou paiement en ligne. Merci de nous contacter pour des facilités de paiement.

Ce dossier d'inscription est à transmettre par mail: reservation@soanimation.fr
Les informations complémentaires relatives au séjour ainsi que la convocation vous seront transmises 2 semaines avant le départ.

RECAPITULATIF DES SEJOURS ÉTÉ 2024

LES PETITS EXPLORATEURS - MINI CAMP 4 ou 5 jours - 6/9 ANS

SEJ N°1 : du 7 au 10/07/24
SEJ N°2 : du 10 au 14/07/24
SEJ N°3 - du 14 au 17/07/24
300€

SEJ N°4 : du 17 au 21/07/24
SEJ N°5 : du 21 au 24/07/24
SEJ N°6 : du 24 au 28/07/24
375€

LES AVENTURIERS - 8 JOURS - 9/13 ANS

SEJ N°7 : du 7 au 14/07/24
SEJ N°8 : du 14 au 21/07/24
SEJ N°9 : du 21 au 28/07/24
550€

SPORTS & NATURE - 8 JOURS - 13 ans et +

SEJ N°10 : du 14 au 21/07/24
SEJ N°11 : du 21 au 28/07/24
550€

100% FREESTYLE - 8 JOURS - 14 ans et +

SEJ N°12 : du 7 au 14/07/24
650€

Si vous avez des interrogations sur un séjour ou concernant l'inscription, n'hésitez pas à nous contacter.

SOA - 9 Chemin du Priou - 33650 St-Médard d'Eyrans
reservation@soanimation.fr
www.soanimation.fr

Conformément à la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles (RGPD) entrée en vigueur le 25 mai 2018, les informations collectées restent la propriété de l'utilisateur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et de suppression des données vous concernant en écrivant à : SOA - 9 chemins du Priou - 33650 St-Médard d'Eyrans.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CADRE RESERVE À L'ADMINISTRATION

L'ENFANT (Écrire en majuscules)

NOM :.....**PRENOM :** .....

Sexe : ☐ F ☐ G **Date de naissance :** ..... **Âge :** .....

Pour les séjour 7, 8, 9, 10, 11 et 12, merci de fournir une attestation d'aisance aquatique (Pass Nautique ou l'attestation scolaire Savoir Nager).

VACCINATION

Merci de nous transmettre **la copie du carnet de vaccinations** de votre enfant laissant apparaitre son nom, prénom et date de naissance. Il est impératif de nous transmettre **toutes les pages concernées par des vaccinations obligatoires.** Vous pouvez également nous faire parvenir un certificat médical de vaccination.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant bénéficie-t-il de la protection universelle maladie (PUMa) ?
☐ oui ☐ non. Si oui, fournir une attestation.

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?
☐ oui ☐ non

Si oui, fournir une ordonnance récente avec les médicaments correspondants au moment du départ dans une pochette fermée au nom de l'enfant (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice). Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

ALLERGIES

Asthme	Médicamenteuses	Alimentaires
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Précisez.....
.....
.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DU RESPONSABLE

Difficultés de santé, port de lentilles, d'appareils auditifs, de prothèses dentaires, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie...
.....
.....
.....
.....
.....

RÉGIME ALIMENTAIRE*

☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Végétarien
.....
.....

* Les menus respectent les régimes alimentaires particuliers dans la mesure du possible

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT (durant le séjour)

NOM ET PRÉNOM :.....
Adresse : .....
Tél.fixe et portable :.....

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

(dans le cas où le responsable légal est injoignable)
NOM ET PRÉNOM.....
Lien avec l'enfant :.....
Tel. fixe et portable : .....

Je soussigné(e) ..... **responsable légal** de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise mon enfant à participer au séjour et à l'ensemble des activités. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, après consultation médicale, toute mesure (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale anesthésie comprise) rendue nécessaire par l'état de l'enfant et à reprendre le mineur à sa sortie de l'hôpital.

Date	Signatures

À REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
.....
.....
.....
.....