

FICHE D'INSCRIPTION

L'ENFANT (Écrire en majuscule)

NOM : PRÉNOM :

Sexe : F G Date de naissance :

Adresse mail d'envoi de la convocation :

INFORMATION INSCRIVANT *

PARENT(S) TUTEUR(S) AUTRE, précisez :

NOM : PRÉNOM :

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

MIX SPORT, NATURE ET DETENTE - PISSOS (40) - 8/13 ANS550 €
SEJ N° DU :/...../25 AU/...../25

100% FUN À L'OCÉAN – MIMIZAN (40) – 12/16 ANS.....650 €
SEJ N° DU :/...../25 AU/...../25

Adhésion à l'association 10€
(Obligatoire si l'enfant n'a jamais participé aux activités de l'association cette année) _____

L'enfant prendra le départ de : TOTAL :€

PESSAC RDV sur place

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

DROIT À L'IMAGE :

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

Je refuse

Date et Signature :

DOSSIER D'INSCRIPTION

ÉTÉ 2025



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 de vente. 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, l'attestation de sécurité sociale couvrant l'enfant, attestation de mutuelle et attestation d'aisance aquatique.
- ✓ Procéder au règlement du séjour par Chèques, ANCV, ou paiement en ligne. Merci de nous contacter pour des facilités de paiement.

Le dossier d'inscription est à nous transmettre

- par courrier : SOA, 9 Chem. du Priou, 33650 SAINT-MÉDARD-D'EYRANS
- par mail : reservation@soanimation.fr

A réception de ce dossier et du paiement, une confirmation d'inscription vous sera transmise par mail. Les informations complémentaires relatives au séjour ainsi que la convocation vous seront transmises 2 semaines avant le départ.

RÉCAPITULATIF DES SÉJOURS ÉTÉ 2025

MIX SPORT, NATURE ET DETENTE - PISSOS (40) - 8/13 ANS

SEJ N° 01 : du 08/07/25 au 15/07/25 SEJ N° 02 : du 15/07/25 au 22/07/25

100% FUN À L'OCÉAN – MIMIZAN (40) – 12/16 ANS

SEJ N° 03 : du 08/07/25 au 15/07/25 SEJ N° 04 : du 15/07/25 au 22/07/25

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

reservation@soanimation.fr
www.soanimation.fr



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT (Écrire en majuscule)

NOM : PRÉNOM :

Sexe : F G Date de naissance : Âge :

Pour les séjours à Pissos et à Mimizan merci de fournir une attestation d'aisance aquatique (Pass Nautique ou Savoir Nager).

VACCINATION

Merci de nous transmettre la copie du carnet de vaccinations de votre enfant laissant apparaître 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, 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

Asthmes 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 :/...../.....

SIGNATURE