

FICHE D'INSCRIPTION STAGE DU 18/02/19 AU 22/02/19

ET DU 25/02/19 AU 01/03/19



Nom - Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal / Ville :

N° de téléphone domicile :

N° de portable : - Licencié : -
(Mère et Père si différents)

Adresse email : - (licencié) -
(Mère et Père si différentes)

- ☐ Déjà licencié
- ☐ Non licencié (si non licencié nous créons une licence événementiel)

Jour de stage choisi : (à cocher)

Journée : 22€ Forfait 5 jours : 100€

Lundi : 18/02/19	Mardi : 19/02/19	Mercredi : 20/02/19	Jeudi : 21/02/19	Vendredi : 22/02/19	Total :

Lundi : 25/02/19	Mardi : 26/02/19	Mercredi : 27/02/19	Jeudi : 28/02/19	Vendredi : 01/03/19	Total :

Renseignements en cas d'accident :

N° de sécurité sociale :

Nom de l'assuré social :

Nom de la CPAM :

Nom de la mutuelle :

Inclure un gilet jaune et les P.A.I.



Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le stage ? 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.

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)

.....
.....
.....

- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....

☐ J'autorise je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le stage.

☐ J'autorise je n'autorise pas le transport de mon enfant dans un véhicule de l'association transport en commun ou car.

☐ J'autorise je n'autorise pas le HBC Crolles à filmer mon enfant, ou le photographe dans le cadre de la pratique du handball ou des événements qui s'y rattachent et à reproduire et diffuser ces images sur les supports papiers, dvd, cd, site internet, plaquette publicitaire, ou journal interne du club.

☐ Je déclare avoir pris connaissance du contrat d'assurance (à télécharger sur le site de la FFHB - <http://www.ff-handball.org/pratiquer/adhesion/assurance/le-contrat-dassurance.html>) inclus dans la cotisation, ainsi que la possibilité de souscrire une garantie complémentaire du licencié (à ma charge, faire la demande auprès du bureau ou télécharger le document sur le site de la FFHB).

Rappel : Pour les plus jeunes, il appartient aux parents de vérifier la présence de l'entraîneur avant de laisser leur(s) enfant(s). Avant ou après l'entraînement, le HBC Crolles n'est pas responsable des enfants, notamment dans les gradins ou à l'extérieur du gymnase.

Je soussigné, 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 et anesthésie) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :