



## Dossier d'inscription saison 2020/2021

### École de skate du Skate Club Albi

#### Informations :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Mail :

Téléphone de l'élève (facultatif) :

Personne 1 à prévenir en cas d'accident :

Lien avec l'élève :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Personne 2 à prévenir en cas d'accident :

Lien avec l'élève :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

#### Choix du créneau (veuillez cocher une case) :

		Année	Trimestre
Cours en intérieur	Cours tous niveaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cours de niveau (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cours compétition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cours en extérieur	Cours tous niveaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cours de niveau (1, 2, 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formule Premium		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Attention** : pour les cours de niveaux, une première séance permettra de déterminer le niveau de l'élève avant de le rediriger vers le créneau le plus adapté

## Autorisation parentale (pour les mineurs) :

Je, soussigné.e ....., autorise mon enfant ..... à suivre les cours de skateboard organisés par l'Association Skate Club Albi.

Les parents ou tuteurs légaux des enfants inscrits aux cours reconnaissent avoir pris connaissance des informations ci-jointes.

### **Droit à l'image :**

Je, soussigné.e ....., autorise le Skate Club Albi à utiliser sur ses supports de communication, l'image de mon enfant ....., à des fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins non commerciales.

Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit et valable pour la durée de la saison sportive en cours.

### **Droit au transport :**

Je, soussigné.e ....., atteste pouvoir transporter des enfants et jeunes du Skate Club Albi dans un véhicule personnel (se renseigner auprès de votre assurance).

Je, soussigné.e ....., autorise mon enfant ..... à être transporté en voiture particulière ou en car, dans le cadre des déplacements sportifs.

J'autorise les responsables de son équipe, éducateur.ice.s et dirigeant.e.s, à faire dispenser les soins nécessaires et utiles en cas d'urgence sur mon enfant.

Fait à :

Date :

Signature :



L'ENFANT

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

**1 – VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). **pas de photocopie**

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence sur notre structure ou le séjour ? 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.**

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES :** ASTHME oui  non

MÉDICAMENTEUSES oui  non

ALIMENTAIRES oui  non

AUTRES .....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR**

.....

**P.A.I** (projet d'accueil individualisé) en cours  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

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

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

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

**3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....  
.....

**4- AUTORISATIONS**

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui  non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui  non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui  non

**5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM

.....

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :

.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT

(FACULTATIF).....

*Je soussigné.e, .....responsable  
légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe  
d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation,  
intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un  
médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

Date :

Signature :

## Annexe :

Planning (pour information) :

Mercredi (Skatepark de Pratgrausal)	14h - 15h	Cours niveau 1
	15h - 16h	Cours niveau 2
	16h - 17h	Cours niveau 3
	17h - 18h	Cours tous niveaux
Jeudi (Skatepark couvert)	15h - 16h	Session libre / Formule Premium
	16h - 17h	Cours tous niveaux
	17h - 18h	Cours tous niveaux
	18h - 20h	Session libre / Formule Premium
Samedi (Skatepark couvert)	14h - 15h	Cours niveau 1
	15h - 16h	Cours tous niveaux
	16h - 17h	Cours tous niveaux
	17h - 18h	Cours compétition
	18h - 20h	Session libre / Formule Premium

Tarifs (pour information) :

Tarifs des cours de skate		À l'année	Au trimestre
Cours en intérieur	Cours tous niveaux	250 €	100 €
	Cours de niveau (1)		
	Cours compétition	280 €	
Cours en extérieur	Cours tous niveaux	180 €	75 €
	Cours de niveau (1, 2, 3)		
Licence FFRS	6 à 12 ans (inclus)	20 €	
	13 ans et +	39 €	
Formule Premium	Seule	100 €	
	En plus des cours en extérieur	50 €	
	En plus des cours en intérieur	30 €	

Pour plus d'information, contactez-nous ou consultez notre site internet !

## Les éléments du dossier :

- Informations + choix de la formule
- Autorisation parentale + Droit à l'image + Droit aux transports signés
- Fiche Sanitaire
- Planning + tarifs
- Un certificat médical d'aptitude à la pratique du Skateboard
- Un chèque du montant de la formule choisie + celui de la licence FFRS correspondant à l'âge de l'inscrit (sauf « Formule Premium »)

## L'inscription à l'école comprend :

- L'accès au créneau de cours convenu avec l'éducateur
- Une licence FFRS nominative
- Une adhésion au Skate Club Albi pour l'inscrit et les parents (si mineurs)

## Coordonnées :

### Contacts :

Geoffrey AMIEL (Coordinateur) : 06 32 43 63 26

Cyril LOUIS (Président) : 05 63 38 65 94

Morgane EVARD (Trésorière) : 06 84 61 16 06

contact@skateclubalbi.fr

### Où nous trouver :

Idéal Skatepark : 6 Rue Jules Rolland 81000 Albi

Siège social: Lockwood Skateshop 6/8 Rue Timbal 81000 Albi



@SkateClubAlbi



@skateclubalbi

[www.skateclubalbi.fr](http://www.skateclubalbi.fr)