



Fiche d'inscription Skate Club d'Albi saison 2018/2019

Ecole de Skateboard Albigeoise

M Mme

Nom : Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :
.....

Code Postal :

Ville :

Tél enfant (facultatif):

Mail :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : Prénom :

Tél : Lien avec l'enfant :

En cas d'absence :

Nom : Prénom :

Tél : Lien avec l'enfant :

Souhait créneaux *							Skateurs Citoyens
Lundi 17h/18h	Jeudi 17h/18h	Samedi 9h/10h	Samedi 10h/11h	Samedi 11h/12h	Samedi 13h/14h	Samedi 14h/15h	

*Classer vos souhaits de 1 à 3

TARIFS 2018 / 2019 :

Tarif de l'école de skateboard		
Au choix	Cours 1h/semaine à l'année	250 €
	Cours 1h/semaine au trimestre	100 €
	Ecole des skateurs citoyens à l'année (3 à 9h/s)	500 €
	Ecole des skateurs citoyens au trimestre (3 à 9h/s)	200 €
	Licence FFRS 6 à 12 ans :	19€
	Licence FFRS 13 ans et + :	38 €
TOTAL		€

Autorisation parentale :

Je, soussigné(e)

M,Mme....., autorise mon enfant (nom et prénom)..... 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) (Nom et Prénom) :, autorise le club (Skate Club Albi), à utiliser sur ses supports de communication, l'image de mon enfant (nom et prénom), 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), 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, éducateurs et dirigeants, 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 : _____

GARÇON FILLE

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

Les éléments du dossier :

- Fiche d'inscription
- Choix de la formule (TARIF) + Autorisation parentale + Droit à l'image + Droit aux transports signés
- Fiche Sanitaire
- Un certificat médical d'aptitude à la pratique du Skateboard
- Un chèque comprenant la formule choisie + la licence FFRS correspondante à l'âge de l'inscrit

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)
- Un accès gratuit aux sessions libres de l'Idéal Skatepark

Coordonnées :

Contact :

Geoffrey AMIEL (Coordinateur) : 06 32 43 63 26

Cyril LOUIS (Président) : 05 63 38 65 94

Morgane EVARD (Trésorière) : 06 84 61 16 06

skateclubalbi@gmail.com

Où nous trouver :

Idéal Skatepark : 6 Rue Jules Rolland 81000 Albi

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

www.skateclubalbi.fr



@SkateClubAlbi



@skateclubalbi