

L'association D'Ecouvés Verte accompagne les jeunes sur des projets individuels et collectifs. Notre méthode pédagogique favorise l'implication, le développement et l'esprit critique. Afin de créer un vécu commun, il est indispensable que les jeunes s'engagent dans la démarche de projet.

✳ Je, soussigné
Demeurant.....
.....
Tel Portable.....
Adresse mail
Responsable légal.e
Autorise mon enfant à participer aux mercredis multisports organisés par l'association D'Ecouvés Verte.

✳ **Autorisation parentale :**

J'autorise les organisateurs à transporter mon enfant en véhicule pour les besoins de l'activité et à le filmer ou photographier pour les besoins des documents d'animation, de communication ou de bilan nécessaires à la réalisation de l'activité. (cocher les mentions utiles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> J'autorise le transport de mon enfant | <input type="checkbox"/> J'autorise la diffusion de l'image de mon enfant sur internet |
| <input type="checkbox"/> J'autorise la prise de photo de mon enfant | <input type="checkbox"/> J'autorise la diffusion de l'image de mon enfant lors d'évènement organisé par l'association ECV |
| <input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à rentrer seul | |

✳ **Documents à fournir**

- Attestation d'assurance scolaire
- Photocopie des vaccins
- Fiche inscription + fiche sanitaire (celle que vous avez entre les mains)
- Adhésion (10 euros par famille pour le semestre si adhésion non réglée pour l'année 2022)
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'Activités physiques et sportives pour tous.tes

✳ **Modalités de paiement :**

Je règle les 180 € en (indiquer le nombre de mensualités) par : chèque à l'ordre de D'Ecouvés Verte - par virement bancaire - en chèque vacances - en bons CAF ou MSA.

Si votre enfant est inscrit et qu'il ne vient pas cela n'entraînera aucun remboursement, sauf cas de force majeure (contre-indication à la pratique sportive, déménagements, contingences familiales...).

IBAN de l'association pour paiements par virement : FR76 1548 9648 5000 0165 0754 094

Fait à
Le

"lu et approuvé" + signature :

Fiche sanitaire

Mineur.e.s

Cette fiche à été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utile pendant le séjour de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

* **Enfant :**

Nom : Prénom :

Sexe : GARÇON FILLE

Date de naissance : ____/____/____

Votre enfant mouille-il son lit ?

NON OCCASIONNELLEMENT OUI

Votre enfant est-il réglé ?

NON OUI

* **renseignements médicaux concernant l'enfant**

PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RHUMATHIMES VARICELLE ANGINES RUBEOLE SCARLATINE
 COQUELUCHE OTITES ROUGEOLE OREILLONS

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Allergies :

ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES

* **Recommandations des parents :**

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