



Nom du club : .....

Date du séjour : .....

Ramassage : Libourne / Bordeaux (Belier)

**L'ENFANT :** (écrire en majuscule)

## FICHE D'INSCRIPTION

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : F/ G

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Tel : .....

Adresse de l'enfant à l'année : .....

.....

N° Allocataire CAF ou MSA qui couvre l'enfant : ..... Caisse : .....

N° Sécurité sociale dont l'enfant dépend : ..... Caisse : .....

Coordonnées de l'assurance extra-scolaire en cours de validité : .....

### **PERSONNE INSCRIVANT L'ENFANT :**

Vous êtes ? :  Père  Mère NOM : ..... Prénom : .....

Fonction en lien avec l'enfant ou la famille : .....

Adresse : .....

..... Tel : .....

Adresse mail : .....@.....

Je soussigné(e)..... en qualité de .....

Autorise l'enfant ci-dessus inscrit à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre :

OUI  NON  Activité contre indiquée : .....

Durant le séjour, l'ensemble des enfants vont être filmé et photographié à des fins de communication interne ou externe. Aussi, j'autorise à utiliser gracieusement l'image de l'enfant inscrit sur cette fiche (dans le cadre du droit à l'image).  OUI  NON

Lu et approuvé

Date et signature

## COMPLEMENT D'INFORMATION

Afin de mieux connaître l'enfant et lui assurer un cadre sécurisant et convivial certains renseignements confidentiels vous sont demandés.

Qui détient l'autorité parentale ?  Père  Mère Autre.....

L'enfant fait-il partie d'une famille recomposée ?  OUI  NON

L'enfant est-il scolarisé dans une école spécifique ?  OUI  NON

Quelle est le travailleur social qui s'occupe de la prise en charge de l'enfant :

NOM : ..... Tél. : .....

L'enfant a-t-il des particularités à nous signaler ?

Enurésie (pipi au lit) Handicap : .....

Encoprésie Régime alimentaire : .....

Problème de comportement : .....

Autres : .....

Quels sont les jeux préférés de l'enfant ? .....

Participe-t-il à des activités sportives ou culturelles ?  OUI  NON

si oui lesquelles : .....

L'enfant est-il déjà parti en centre de vacances ?  OUI  NON

Si oui avec quel organisme : .....

*Ces informations sont reçues en toute bienveillance afin de proposer un séjour adapté à votre enfant et lui permettre ainsi de vivre des vacances de rêve. A l'issue du séjour, celles-ci seront détruites.*

# ATTESTATION D'AISANCE AQUATIQUE

*Attestation de réussite au test d'aisance aquatique préalable à la pratique des activités nautique et des disciplines associées en Accueils collectifs de mineurs (ACM).*

*(Arrêté du 25 avril 2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratiques de certaines activités physiques en ACM)*

*Ce document atteste l'aptitude du mineur à :*

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre sur 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.



Je soussigné(e) NOM, Prénom : .....

Titulaire du diplôme : .....

N° : ....., date de délivrance : ...../...../.....

Atteste de Mme, NOM, Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Demeurant à : .....

.....

*A réussi le test.*

- Avec brassière de sécurité.

Fait à : ....., le (date du test): ...../...../.....

Signature :

*Qui peut attester le test d'aisance aquatique ?*

- Une personne titulaire d'une qualification professionnelle dans les disciplines suivantes : Canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyoning, surf de mer et natation
- Une personne titulaire d'un brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique