

DOSSIER D'INSCRIPTION DAD'ACCORDEUR CAMP



Les associations D'Asques & D'Ailleurs et Mets la prise organisent un séjour ludique et artistique pour les jeunes de 8 à 12 ans autour de la musique et de la vidéo. Une super équipe d'animation et des artistes professionnels encadreront vos enfants !

Vous trouverez le programme du séjour sur les sites internet www.dasquesetdailleurs.fr et www.metslaprise.org.

Le camp se déroulera du mercredi 11 juillet au samedi 21 juillet 2018 à Saint Denis de Pile. Le montant du séjour s'élève à 590 euros*.

*** N'hésitez pas à nous contacter, facilités de paiement, éligibilité aux bons CAF MSA**

Pour valider l'inscription de votre enfant, veuillez compléter et imprimer le dossier d'inscription qui comprend trois formulaires et fournir les documents demandés en dernière page :

- Fiche de renseignements
- Fiche sanitaire
- Autorisation de droit à l'image
- Documents à fournir

Et renvoyer à

Association D'Asques & D'Ailleurs, 85 rue du Port, 33240 Asques

**ATTENTION // LE DOSSIER D'INSCRIPTION EST A ENVOYER AVANT
LE 23 JUN 2018 !**

+ Informations // inscriptions : contact@dasquesetdailleurs.fr et / ou 05 57 58 19 15



FICHE de RENSEIGNEMENTS



Nom:
Prénom:
Date de naissance:

PARENT-RESPONSABLE LEGAL

Mr Prénom:
Mme Prénom:
Adresse:
Code Postal: Ville:
Téléphone: Portable:
E-mail :
Situation de Famille:

PARENT COUVRANT L'ENFANT

Nom: Prénom:
Profession: Employeur:
Téléphone:
E-mail :

N° de sécurité sociale:
N° d'Allocataire CAF ou MSA:
Responsabilité Civile/ N° Contrat:

A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom/Prénom: Tel:
Nom/Prénom: Tel:
Nom/Prénom: Tel:

FICHE SANITAIRE



ENFANT

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Taille:

Poids:

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes?

Rubéole oui / non

Angine oui / non

Varicelle oui / non

Otites oui / non

Coqueluche oui / non

Oreillons oui / non

Rougeole oui / non

Scarlatine oui / non

Allergies

Asthme oui / non

Médicamenteuses oui / non

Alimentaires oui / non

Autres:

- Précisez la cause de de l'allergie / les difficultés de santé (maladie, accident, convulsions, hospitalisation...) et les précautions à prendre:

- Votre enfant suit-il un traitement médical? oui / non

Si oui, merci de fournir l'ordonnance.

REGIME ALIMENTAIRE

- Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier? Si oui, merci de préciser.

VACCINATION

Veillez fournir une photocopie du carnet de vaccination

AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné Monsieur et / ou Madame

responsable légal de l'enfant

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel de DAD'ACCORDEUR CAMP habilité, le Directeur du camp, à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitement médical, intervention chirurgicale, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de votre enfant.

Date & Signature:

**AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE
PERSONNE MINEURE**

Le droit à l'Image est fondé sur
les articles 9 et 1382 du Code Civil



Je, soussigné(e) :

NOM :

Prénom :

Demeurant à :

.....

E-mail.....

Représentant légal de l'enfant (nom du
mineur).....

Né(e) le
.....

- Autorise l'Association D'Asques et D'Ailleurs et Mets la prise à utiliser l'image de l'enfant nommé
ci-dessus, dans le cadre du séjour D'A D'Accordeur Camp.

Les images ne seront pas utilisées à des fins commerciales. Je reconnais expressément que mon
enfant ou moi-même ne percevront aucune rémunération à quelque titre et sous quelque forme
que ce soit.

- Autorise l'utilisation et la diffusion de ces images pour l'ensemble des publications écrites, des
publications sur internet et projections publiques organisées par les l'associations D'Asques et
D'ailleurs et Mets la prise.

Cette autorisation est consentie exclusivement pour ce projet, pour une durée commençant à
courir à la date de la signature de la présente autorisation et pour la durée maximale de protection
des droits d'auteur telle que définie par la législation française (soixante dix années).

Fait à Le.....

Signature

DOCUMENTS A FOURNIR



- Photocopie du carnet de vaccination
- Ordonnance si traitement médical
- Photocopie de la carte d'identité de l'enfant
- Photocopie de l'attestation de Carte Vitale (où l'enfant apparait dessus)
- Photocopie de l'attestation de l'assurance extra-scolaire
- Photocopie de l'attestation Mutuelle
- Photocopie du brevet de natation
- Autorisation parentale complétée et signée
- Autorisation droit à l'image complétée et signée
- Chèque de 590 €uros à l'ordre de D'Asques et D'Ailleurs