

Stage de Pâques 2024

Dossier d'inscription

NOM/Prénom : _____ Né(e) le : _____
Catégorie : _____ Poste en attaque : _____ Poste en défense : _____
Latéralité : Gauche / Droite* Club : _____

Adresse de l'enfant : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

Responsable(s) du Foyer:

Père / Beau-Père* NOM/Prénom : _____ : ____/____/____/____/____
Profession : _____ Employeur : _____ : ____/____/____/____/____

Mère / Belle-Mère* NOM/Prénom : _____ : ____/____/____/____/____
Profession : _____ Employeur : _____ : ____/____/____/____/____

Tuteur / Famille d'accueil* : _____ : ____/____/____/____/____
Profession : _____ Employeur : _____ : ____/____/____/____/____

L'enfant porte-t-il ?

Lentilles : OUI / NON* Lunettes : OUI / NON*
Prothèses auditives : OUI / NON* Prothèses dentaires : OUI / NON*

Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) problème de santé, allergie/intolérance au médicament ET/OU alimentaire:

(Joindre un justificatif)

Allergies Asthmes : OUI / NON* Allergies Médicamenteuses : OUI / NON*
Allergies Alimentaires : OUI / NON* Autres : _____

Indiquez ci-après: Les difficultés de santé en précisant les précautions à prendre: _____

Autorise(ons) OUI / NON* le responsable de la séance à prendre en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires auprès du corps médical à intervenir en cas de nécessité chirurgicalement y compris sous anesthésie

Personnes majeures à prévenir en cas d'urgence (à renseigner obligatoirement):

Mère et Père / Mère / Père / Tuteur / Famille d'accueil*

Autres personnes:

Nom : _____ Parenté : _____ N° Téléphone : ____/____/____/____/____
Nom : _____ Parenté : _____ N° Téléphone : ____/____/____/____/____
Nom : _____ Parenté : _____ N° Téléphone : ____/____/____/____/____

*Rayer les mentions inutiles