



# STAGE SPORTIF SEMAINE OLYMPIQUE

du 14 au 18 JUILLET 2025 St-Didier-en-Velay

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Fiche d'identité

- Nom : ..... ● Prénom : .....
- Date et lieu de naissance : .....
- Nom d'un responsable :  père  mère  tuteur .....
- Adresse : .....
- Code postal : ..... ● Ville : .....
- Tél. fixe : ..... ● Email .....
- Portable du père : ..... ● Portable de la mère : .....

### Les pièces à fournir

- Copie de la carte vitale et de la complémentaire santé le cas échéant
- Fiche sanitaire complétée

### Conditions financières et règlement

Tarif : **100€** par participant (95€ pour le 2<sup>e</sup> enfant, 90€ pour le 3<sup>e</sup> enfant)

Ce dossier complété doit être retourné à l'adresse ci-dessous accompagné d'un acompte de 30€ par chèque. En cas de désistement, cette somme reste acquise à l'association. Le règlement du solde du stage doit intervenir dès réception de la facture et au plus tard au 20/07/25.

Possibilité de régler par chèques-vacances. 

M./Mme ..... parent(s)/responsable(s) de .....  
déclarons exactes toutes les informations que nous avons fournies et demandons l'inscription de notre enfant tout en fournissant les pièces nécessaires.

Date: ..... Signature(s):

✉ Œuvre des Enfants à la Montagne  
La Fressange, 80 Chemin de la Girolle, 43140 Saint-Didier-en-Velay

Tel. : 06.23.49.53.65

secretariat.oem@gmail.com

<http://oeuvre-des-enfants-a-la-montagne.fr>



# STAGE SPORTIF SEMAINE OLYMPIQUE

du 14 au 18 JUILLET 2025 St-Didier-en-Velay

## FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe: Masculin Féminin  
Date de naissance: / /

### Médecin traitant

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

### Dernières vaccinations

(à renseigner à partir du carnet de santé ou joindre les photocopies des pages correspondantes ou un certificat médical attestant que les vaccinations obligatoires en collectivité sont à jour)

DT Polio (Diphtérie – Tétanos – Polio): \_\_\_\_\_ BCG : \_\_\_\_\_  
Derniers tests tuberculiques : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

NB: si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication

### Renseignements médicaux

Si votre enfant est en situation de handicap ou s'il souffre d'une allergie, un rdv sera fixé pour établir un Protocole d'Accueil Individualisé

Antécédents particuliers : fractures, entorses, autres (précisez)... oui non  
Lesquels ?

Difficultés de santé (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

Allergies alimentaires oui non Médicamenteuses oui non  
Lesquelles ?

L'enfant suit-il :  
un régime alimentaire sur prescription oui non un traitement médical ? oui non  
Lequel ?

NB : aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans l'ordonnance de prescription (sauf cas exceptionnel)

### Précautions à prendre pour certaines activités sportives

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, un appareil dentaire, des prothèses dentaires, etc... oui non  
Lesquels ?

### Attestation du responsable de l'enfant

Je soussigné, \_\_\_\_\_, représentant légal, titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, \_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant et m'engage à rembourser totalité des sommes avancées.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_