

# Fiche d'inscription Renseignements

## Camp ski Saint Médard 2025

Du 23 février au 01 Mars

A remplir par la famille

P H O T O

Une photo avec le plus  
beau sourire ou la plus  
belle grimace

### Informations concernant l'enfant :

— Nom :  
≡ Prénom :  
p Date de naissance :  
r Classe :  
+ Taille : M  
u Poids : Kg  
+ Pointure de chaussures :  
— Tour de tête : cm

### Informations concernant les parents :

Important  
Nom :  
Adresse :  
Mail parents :  
Tél mère :  
Tél père :

### Niveau de ski :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Je sais mettre mes chaussures de ski, et chausser mes skis | <input type="checkbox"/> Je sais prendre un télésiège         |
| <input type="checkbox"/> Je sais m'arrêter en « chasse neige »                      | <input type="checkbox"/> Je sais prendre un « tire-fesse »    |
| <input type="checkbox"/> Je sais descendre une piste en tournant en chasse-neige    | <input type="checkbox"/> Je suis à l'aise sur une piste verte |
| <input type="checkbox"/> Je sais m'arrêter en dérapant                              | <input type="checkbox"/> Je suis à l'aise sur une piste bleue |
| <input type="checkbox"/> Je sais descendre une piste en tournant en dérapant        | <input type="checkbox"/> Je suis à l'aise sur une piste rouge |
|   | <input type="checkbox"/> Je suis à l'aise sur une piste noire |

### Niveau ESF :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais pris de cours, je vais apprendre ! | <input type="checkbox"/> 1ère étoile 2ème étoile         |
| <input type="checkbox"/> Ourson                                    | <input type="checkbox"/> 3ème étoile                     |
| <input type="checkbox"/> Flocon                                    | <input type="checkbox"/> Etoile de Bronze ou Etoile d'Or |

### Est-ce que l'enfant possède du matériel de ski personnel qu'il souhaite emporter?

- Skis       Casque       Batons       Paire de chaussures de ski

# Inscription Règlement



Je soussigné.e  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, confirme l'inscription de mon fils – ma fille  
au séjour à Morillon, organisé par l'ACEL Saint Médard,  
par le règlement de la somme de €

## J'autorise le responsable du séjour :

A transporter l'enfant en voiture en cas de besoin.

A prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (je joins une fiche sanitaire de liaison signée).

J'autorise les associations suivantes à utiliser les images photographiques de mon fils / ma fille prises dans le cadre des activités du camp ski : Paroisse Saint Médard, Aumônerie Vème Sud, Maison des jeunes Saint Médard. Ces images sont susceptibles d'être utilisées pour :

- Leurs sites internet
- Leurs supports de communication

Je joins à ce bulletin la somme de :

Tarif normal : **640 €**

Tarif famille (par enfant si fratrie) : **610 €**

Tarif Solidarité (pour aider d'autres jeunes) : **670 €**

*Par chèques à l'ordre de « ACEL Saint Médard ».*

*Je souhaite échelonner les paiements en fournissant plusieurs chèques:*

Janvier 2025	€
Février 2025	€
Mars 2025	€

SIGNATURE :

# Fiche Sanitaire de Liaison

## IDENTITÉ

Nom		
Prénom		
Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Date de naissance		

## RESPONSABLES DE L'ENFANT (A prévenir en cas d'urgence)

Nom et Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2

## PROBLEMES DE SANTE PASSÉS ET ACTUELS

*Maladies, handicap, hospitalisations, opérations... Avec les dates des évènements.*


## Prise de traitement médical quotidien ?

- OUI, joindre une ordonnance médicale récente et les médicaments correspondants dans la boîte d'origine marquée au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
- NON.

*En cas de problème de santé au long cours, nécessité d'en parler avec l'assistant sanitaire ou un chef de la maîtrise. Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) peut s'avérer nécessaire et être mis en place. Si un PAI a été établi à l'école, une copie peut être fournie, sinon un modèle scout existe sur doc en stock.*

## POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'ENFANT

*Par exemple : troubles du sommeil, mouille son lit la nuit, saignements de nez, régime alimentaire, hyperactivité, handicap, prothèses dentaires et auditives, port de lunettes ou lentilles de contact, votre fille est-elle réglée ? etc.*

--

## ALLERGIES

Aliments, médicaments

Type de réaction (œdème, urticaire, ...)


## VACCINATIONS

Il est **demandé** de joindre une photocopie de la/des page(s) de vaccination du carnet de santé ou de fournir une attestation des vaccinations réalisées **en cas d'absence de carnet**.

Maladie	Nom du vaccin (entourer le nom)			Date du dernier rappel	
<b>DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)</b>	Infanrix Hexa® Hexyon®	Pentavac®	Repevax®	Revaxis®	
Coqueluche			Boostrix®		
Haemophilus influenzae					
Hépatite B		Engerix B® Genhevac®			

Maladie	Nom du vaccin	Nombre d'injections reçues
Méningocoque C	Neisvac® Meningitec®	
Pneumocoque	Prevenar®	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	Priorix®	
Tuberculose	BCG	

Autre	Hépatite A (Avaxim®, Vaqta®, Havrix®)	Typhoïde (Typhim®)	Fièvre jaune (Stamaril®)	Rage (Vaccin rabique)
Date				

Nom et fonction de la personne ayant vérifié la conformité des vaccinations :

*Pour rappel, pour les enfants nés avant 2018, seule la vaccination DTP est obligatoire. Les autres informations sont indispensables pour permettre au corps médical d'estimer l'état de santé de votre enfant si nécessaire.*

Je soussigné.e, .....

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, en cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgical) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :