

**FICHE INSCRIPTION STAGE DE JUDO**  
**Samedi 01 & Dimanche 02 Juin 2024**  
**- Les Puisots -**



**INFORMATIONS**

Stage Judo et activités sportives diverses

- Objectifs : Approfondissement technique / Cohésion des enfants / Partage / Vivre un temps de judo collectif / Mise en pratique du code moral

- Horaires : **Du Samedi 01 Juin 2024 à 10h au Dimanche 02 Juin 2024 17h**

- Lieu : Centre UFOVAL Les Puisots - 9 Route du Semnoz 74 000 Annecy

- Pension complète et couchage sur place.  
 (sauf pic-nic du samedi midi à fournir par les familles)

- Transport : Il n'y aura pas de déplacement hors du site. Rendez-vous sur place

**Tarif : 60 € / Participant**

**MATÉRIEL À FOURNIR**

- Judogi + Ceinture + Gourde + Tong/Zooris
- Tenue de sport pour 2 jours
- Baskets
  
- Tenue pour la nuit
- Trousse de toilette
- Serviette
  
- Maillot de bain
- Lunettes & Crème solaire
- Casquette
  
- Pic-nic du samedi midi

**DÉCONSEILLÉ**

- Téléphone portable
- MP3
- Tout objet de valeur

Le club décline toute responsabilité  
 en cas de perte ou de vol

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION : VENDREDI 12 AVRIL 2024**

**- DOCUMENTS A RETOURNER AVEC LE RÈGLEMENT (chèque à l'ordre de Annecy-Le-Vieux Judo) -  
 PAS DE RETOUR PAR MAIL - TOUT DOSSIER INCOMPLET ANNULE L'INSCRIPTION**



**PARTICIPANT (E)**

Nom : .....

Prénom : .....

Responsable légal : .....

Numéro de contact durant le stage : .....

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e).....

Autorise mon enfant .....

A participer à toutes les activités du club durant ce stage.

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette présente fiche  
 ainsi que sur la fiche sanitaire sont exacts.

À ..... le ..... Signature

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :