

N° CARTE NEIGE : ----- Joindre 1 photocopie⁽¹⁾ Dossier n° : (Réservé au Club)	 Ski Club Valentinois DOSSIER D'INSCRIPTION STAGE 2024 PALLUEL-BURNET Marc Jean/06.13.08.14.67/ scv.marc@laposte.net	Photographie
--	---	---------------------

LE SEJOUR :			
Lieu du séjour	Chalet des Bouchards – 38 VILLARD DE LANS		
Dates	du	26/02/2024	au
			01/03/2024

VOTRE ENFANT :			
Nom		Prénom	
Né(e) le		Sexe	Nationalité
Souhaitez-vous une attestation de séjour		OUI / NON ⁽²⁾	

LE RESPONSABLE LEGAL :			
Responsable ⁽²⁾	Père	Mère	Tuteur
Nom et prénom			
Votre E-mail			
Adresse permanente			
Téléphone	Domicile	Portable	
Adresse durant le stage ⁽³⁾			

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE :			
Père	Profession		Téléphone
Mère	Profession		Téléphone
N° Sécurité sociale/clef couvrant l'enfant			Caisse de
Nombre de frère(s) et sœur(s)			
Est-il déjà parti en centre de vacances ou de loisirs ? ⁽⁴⁾			

CHOIX ET NIVEAU SPORTIF DU STAGIAIRE :			
JE VEUX FAIRE DU ⁽²⁾	SKI-SNOWBOARD	Médaille en ma possession ⁽⁵⁾	
Lieu d'obtention		Date d'obtention	20..
J'UTILISE LE CAR DU CLUB			
TRAJET ALLER ⁽²⁾	OUI / NON	Je monte à ⁽²⁾	VALENCE / BOURG DE PEAGE
TRAJET RETOUR ⁽²⁾	OUI / NON	Je descends à ⁽²⁾	VALENCE / BOURG DE PEAGE
JE LOUE MON MATERIEL A VILLARD DE LANS ⁽⁶⁾		OUI / NON ⁽²⁾	
SKIRAMMA 2000-Côte 2000 Villard De Lans	www.skiramma.sport2000.fr	04.76.95.12.24	
	L'enfant sera porteur du bon de commande et du montant du reliquat de règlement	Référence loueur	

REGLEMENT :			
Chèque 1	Acompte stage	195	€uros
Chèque 2 ⁽²⁾	Reliquat stage	300	€uros
Chèque 3 ^{(1) (2)}	Licence FFS	87	€uros

- (1) – Joindre une photocopie si et seulement si votre club vous a déjà délivré une licence carte neige ; dans ce cas vous n'aurez à payer que l'adhésion au Ski Club Valentinois.
- (2) – Rayer la ou les mentions inutiles.
- (3) - Si différente ou si l'enfant bénéficie d'une famille d'accueil.
- (4) – Répondre par oui ou non et indiquer avec qui votre enfant souhaite partager sa chambre.
- (5) – Indiquer dernier diplôme obtenu (présenter carnet ESF)
- (6) – Notre partenaire étant sur place, les échanges et la résolution des problèmes techniques en sont facilités.

FICHE DE RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITE

Je soussigné,
 responsable de l'enfant,
 - certifie qu'il ne fait l'objet d'aucune contre-indication à la pratique du sport, l'autorise à participer à toutes les activités du stage et autorise le responsable à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires. Je m'engage à rembourser au Ski Club Valentinois le montant des frais pharmaceutiques ou médicaux.
 - Je déclare avoir pris connaissance du règlement et accepter les conditions générales d'inscription aux séjours du Ski Club valentinois.
 - J'accorde au Ski Club Valentinois, ses représentants et toute personne agissant avec l'autorisation de l'association la permission irrévocable de publier sur les différents supports utilisés par le club (journal, newsletter, site web, blog, réseaux sociaux, plaquette, CD ... etc. ...) toutes les photographies et vidéos prises de mon enfant dans le cadre des activités du Club et ce durant la période de son adhésion, quel que soit le lieu et l'horaire.
 J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

(Mention manuscrite : « pris connaissance le xx / xx / 202 »)

Signature du chef de famille :

ATTENTION : Votre dossier, pour être pris en compte, doit être complet.

COMPOSITION DU DOSSIER PAR ENFANT ET PAR STAGE :

- 1- Dossier d'inscription (page 1)
- 2- Fiche de reconnaissance de responsabilité datée et signée (page 2)
- 3- Fiche sanitaire correctement renseignée (page 3)
- 4- Certificat médical (page 2)
- 5- Chèque d'acompte stage (encaissé dès réception du dossier)
- 6- Chèque reliquat stage (encaissé dans la quinzaine précédant le premier jour des stages)
- 7- Chèque Adhésion ou Licence (encaissé dès réception du dossier)
- 8- Photocopie de la licence carte neige en cours de validité pour les adhérents des autres club affiliés FFS

Après l'encaissement des deux premiers chèques, le directeur du stage vous fera parvenir une confirmation d'inscription précisant la date du stage, votre n° de dossier et le lieu de chargement et de déchargement.

Vous trouverez d'autres renseignements sur le déroulement des stages dans le fascicule du stagiaire et pour tout autre renseignement, vous pouvez prendre contact avec les responsables de la commission des stages.

ATTENTION : toute annulation doit être adressée par écrit au siège social du SCV. Les frais d'adhésion et de carte neige ne sont pas remboursés, de même qu'aucun remboursement ne sera effectué en cas de non présentation le jour du départ ou de séjour écourté.

CERTIFICAT MEDICAL (validé depuis moins de 6 mois si vous avez répondu « oui » à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé)

Je soussigné, certifie avoir examiné :

L'enfant ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique du ski et/ou du snowboard y compris la compétition.
 L'enfant est en bonne santé, ne présente pas de signe de maladie contagieuse cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.

L'enfant est à jour dans ses vaccinations. (Rayer la ou les mentions inutiles.)

Nom, prénom du médecin :

.....

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins :

.....

Date : ___ / ___ / ____ Cachet obligatoire :

Signature :

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON****1 – ENFANT**

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE :

DATES ET LIEU DU SEJOUR : Chalet des Bouchards – 38 VILLARD DE LANS du 26/02/2024 au 01/03/2024

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

2- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				BCG	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCALARTINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Rhumatisme Articulaires aigu OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME OUI NON MEDICAMENTEUSES OUI NON
ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES.....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES LES DIFFICULTES DE SANTE (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) **EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.**

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc. ...Précisez :

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRENOM TEL. :

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR).....

Nom et téléphone du médecin traitant (Facultatif)

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

Date : Signature :