

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR LE STAGE MULTIACTIVITÉS AUQUEL PARTICIPE L'ENFANT.

1 - **ENFANT** Nom :----- Prénom :-----

Date de naissance :----- Garçon Fille

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

AUTRES :----- ALIMENTAIRES oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et précautions à prendre :

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

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

Date : Signature

ville de Cambrai



VACANCES À CAMBRAI

STAGE MULTIACTIVITÉS LIBERTÉ

VOLLEY-BALL, FOOTBALL, ATHLÉTISME



Pour les jeunes de 7 à 12 ans

Résident à Cambrai ou Membres d'une Association Sportive ou Culturelle Cambrésienne

MiniStage organisé par le Service des Sports de la Ville de Cambrai avec les Clubs Sportifs Cambrésiens



Les 15-16-17-18 JUILLET 2024

Pré-inscriptions à partir du 10 juin 2024
www.villedecambrai.com

Lucie LEMONNIER
Maison Sport Santé -1A Rue Saint Lazare
59400 CAMBRAI
Tél. 03 61 41 02 75

STAGE MULTIACTIVITÉS

Les 15-16-17-18 Juillet 2024 de 13h45 à 17h00

Attention, chaque jour du MiniStage, le rendez-vous est fixé à 13h45 à la salle Jean-Marie Vanpouille Boulevard Liberté

- Ce MiniStage s'adresse aux jeunes de 7 à 12 ans, Résidant à Cambrai ou Membres d'une Association Sportive ou Culturelle Cambrésienne
- MiniStage MultiActivités organisé dans le cadre de Vacances à Cambrai avec la participation des clubs de Cambrai Volley-Ball, ACC Football et ACC Athlétisme encadré par des Entraîneurs diplômés.

TARIFS

- 5 € pour l'achat de la carte "Vacances à Cambrai" (chèque à l'ordre du Trésor Public). Pour la carte, **amener une photo et un justificatif de domicile.**

PRÉCISIONS IMPORTANTES

- Avoir une tenue de sport (short, tee-shirt, survêtement ...) adaptée à la météo du jour, **une paire de baskets propres dans un sac**, une casquette et une bouteille d'eau marquée au nom de l'enfant
- Votre enfant doit avoir l'habitude d'une pratique sportive régulière pour être capable d'effectuer le MiniStage MultiActivités.
- Les Entraîneurs se réservent le droit d'exclure tout enfant perturbant gravement le bon déroulement du MiniStage MultiActivités
- A 17h00, si votre enfant ne rentre pas seul, il doit être récupéré **par un adulte ou une personne majeure identifiée**

INSCRIPTION ET RETOUR DES DOSSIERS

- Permanences sur RDV au 03 61 41 02 75 à partir du 11/06.
- Les Mardis 11-25 Juin et 02 Juillet 2024 de 9H00 à 12H00 et de 13H45 à 16H45
- Les Jeudis 13-20-27 Juin et 04 Juillet 2024 de 9H00 à 12H00 et de 13H45 à 16H45
- Les Mercredis 12-19-26 Juin et 03 Juillet 2024 de 09H00 à 12H00 à la Maison Sport Santé, 1A rue Saint Lazare à Cambrai.
- Le dossier dûment complété et accompagné du règlement de 5 € (pour la carte) devra être ramené pour le 5 juillet au plus tard.

FICHE D'INSCRIPTION

Nom : ----- Prénom : -----

Né(e) le : ----- Association Sportive ou Culturelle : -----

Cocher la case correspondante à la catégorie d'âge

7 à 9 ans né(e) en 2017-2016-2015

10 à 12 ans né(e) en 2014-2013-2012

Photo
d'identité

COORDONNÉES DES PARENTS

Nom : ----- Prénom : -----

Adresse : -----

Code postal ----- Ville : -----

N° tél. portable père : ----- N° tél. portable mère : -----

N° tél. travail père : ----- N° tél. travail mère : -----

N° tél. fixe : -----

AUTORISATIONS PARENTALES DIVERSES

Cocher les mentions que vous souhaitez valider

Je soussigné(e), Madame / Monsieur -----

Autorise gracieusement la publication d'image de mon enfant sur les supports de communication de la ville de Cambrai

Autorise mon enfant à rentrer seul après le MiniStage

N'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le MiniStage

Nom de la personne qui viendra chercher l'enfant : -----

Je m'engage à ce que mon enfant soit présent chaque jour du MiniStage MultiActivités (sauf pour raisons médicales justifiées)

Je récupère mon enfant à la salle Vanpouille à **17h00**

J'atteste avoir pris connaissance du paragraphe « **PRÉCISIONS IMPORTANTES** »

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal

Précédée de la mention "lu et approuvé"

