

DOSSIER D'INSCRIPTION 2020 – 2021



LE MINEUR

Photo

Nom :
 Prénom :
 Âge :
 Date de naissance :
 N° de tél du Mineur :
 Mail du Mineur :
 Adresse du Mineur (si différente des parents) :

Cadre réservé A l'administration

- Photo d'identité
- Document d'identité
- Copie des vaccins à jour
- Avis d'imposition
- Fiche sanitaire
- Test d'aisance aquatique pour les plus de 5 ans
- Attestation d'assurance
- Attestation CAF à jour

LES RESPONSABLES

Responsables du Mineur : Père Mère Tuteur Tutrice Autre :

Adresse pour la facturation	Autre responsable
Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf Profession : Tél domicile : Tél portable : Tél travail : Mail :	Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf Profession : Tél domicile : Tél portable : Tél travail : Mail :

FACTURATION

Prélèvement automatique :

- Oui Si vous optez pour le prélèvement, **remplir le mandat de prélèvement (SEPA) et fournir un RIB.**
- Non Si vous êtes déjà en prélèvement automatique ou en changement de banque veuillez-vous rapprocher de nos services



DOCUMENTS A FOURNIR

Le présent dossier (<i>Fiche sanitaire / autorisations diverses et éventuelles ordonnances</i>)
1 Photo d'identité
Photocopie de la carte d'identité ou passeport du Mineur en cours de validité (<i>pour les séjours</i>)
Photocopie du carnet de santé partie portant sur les vaccins, en précisant le nom/prénom du Mineur sur la photocopie (<i>les vaccins doivent être à jour pour vous inscrire !</i>)
Avis d'Imposition 2020 (<i>sur les revenus 2019</i>) si pas bénéficiaire de la CAF
Test d'aisance aquatique pour les plus de 5 ans (<i>sauf si déjà fourni</i>)
Attestation CAF à jour (<i>Si bénéficiaire</i>)
Attestation d'assurance responsabilité civile, accidents et activités extrascolaires de l'année scolaire en cours.

AUTORISATIONS PARENTALES OBLIGATOIRES

Activités :

Je soussigné (e),....., responsable légal du Mineur
Autorise mon enfant/jeune à participer à toutes les activités de BILBOK, notamment celles nécessitant un accord parental OBLIGATOIRE (*apnée, plongée, activités d'eau vives et autres, paintball*).

SORTIES DES LOCAUX :

- Autorise mon jeune (si plus de 9 ans) à quitter les locaux seul avant les horaires de fermeture.
- Autorise mon jeune (si plus de 9 ans) à quitter les locaux seul **uniquement** aux horaires de fermeture, sinon je viens le récupérer directement.
- N'autorise pas mon enfant/jeune à quitter seul les locaux et m'engage à venir le récupérer.
- Autorise mon jeune (si plus de 11 ans) à quitter seul les locaux seul à **l'horaire de fin de soirée**.
- N'autorise pas mon jeune (si plus de 11 ans) à quitter seul les locaux à **l'horaire de fin de soirée**.

Personne(s) autorisée(s) et numéro de téléphone :

-
-
-
-

Droit d'images et d'utilisation

J'autorise par la présente BILBOK représenté par Mme la Directrice de l'association, Mme Aubry Amandine, à prendre ou faire prendre des photos ou vidéos de mon enfant/jeune au cours des activités organisées par cette structure, cette autorisation étant valable :

- Pour l'édition de documents de nature pédagogiques ou informatives sur tous supports de communication.
- Pour des expositions relatives à BILBOK et ses activités.
- Pour la publication sur le site de l'association et ses réseaux sociaux.

Cette autorisation est valable pour une durée d'un an à compter de la signature et pourra être révoquée à tout moment. La présente information est incessible.

A, le Signature de représentant légal du Mineur



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Vaccinations : Photocopie OBLIGATOIRE du carnet de santé partie vaccins avec le nom et le prénom du Mineur.

Renseignements médicaux :

Le Mineur doit-il suivre un traitement médical au cours de l'année ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Attention ! Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant/jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Allergies :

Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Alimentaires <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---	---

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indiquer les **difficultés de santé** et nous fournir les ordonnances des prescriptions médicales (*Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation*), en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

J'autorise les responsables de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé du Mineur.

IMPORTANT :

Sans copies des vaccinations, un certificat médical avec la mention : « à jour de ses vaccinations obligatoires » doit-être fourni.

Pour convenance personnelles, mon Mineur n'est pas vacciné, un certificat médical doit-être fournis avec la mention « contre-indication à la vaccination pour convenance personnelle »



Attention, si votre Mineur participe à des activités aquatiques, subaquatiques ou à des activités sportives qui présentent des risques particuliers durant l'année, il faudra obligatoirement fournir Un certificat d'aptitude à la pratique de ces activités.

COUPON DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT A SIGNER

Nous vous recommandons fortement de le lire dans son intégralité.

Je soussigné(e), M. et/ou Mme
Père/mère/tuteur du Mineur.....

Atteste avoir reçu et pris connaissance des règlements intérieur de l'association BILBOK et en accepte toutes les conditions et déclare exacts les renseignements portés sur cette brochure.

Fait à Le

Signature du responsable du Mineur
(Précédée de la mention lu et approuvé)

Signature de l'enfant/ jeune
(Précédée de la mention lu et approuvé)

