

Du 23 au 27 Juillet 2018

Châteauneuf Pagaie Aventure  
Chez M. Laurent COUTURE - 25, Rue du Champ Bon - 18190 CHATEAUNEUF SUR CHER  
Tél. : 06.11.08.28.80 – Mail : [cpa.contact@orange.fr](mailto:cpa.contact@orange.fr)  
[www.chateauneufpagaieaventure.org](http://www.chateauneufpagaieaventure.org)

## Informations personnelles

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lieu de naissance : .....

Tél. fixe : ..... - ..... - .....

Tél. portable : ..... - ..... - .....

Adresse e-mail : .....

### Pièces à fournir :

- Règlement : 85 € (Paiement : espèce, chèque, ANCV ou coupon sport)
- Autorisation parentale et fiche sanitaire
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du canoë-kayak
- Une attestation de natation (savoir nager 25 mètres et s'immerger)

**Le dossier doit être complet afin de pouvoir participer au stage.**



# Fiche Sanitaire et Autorisation parentale

## 1. L'enfant

NOM : .....	Prénom : .....
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance : ..... / ..... / .....
N° de Sécurité Sociale : .....	

## 2. Vaccinations (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccination)

Vaccins	Obligatoire	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie	X			..... / ..... / .....
Tétanos	X			..... / ..... / .....
Poliomyélite	X			..... / ..... / .....
BCG	X			..... / ..... / .....
Rubéole-Oreillons-Rougeole				..... / ..... / .....
Hépatite B				..... / ..... / .....
Coqueluche				..... / ..... / .....
Haemophilus				..... / ..... / .....
Autres (préciser)				..... / ..... / .....

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication.

## 3. Renseignement médicaux concernant l'enfant

L'enfant 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	Rhumatisme articulaire aigu <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

Allergies :

Le mineur fait-il l'objet d'une allergie ?  Oui  Non

Si Oui :

- Symptômes : .....
- Cause de l'allergie : .....
- Conduite à tenir : .....

Traitements :

Si votre enfant doit prendre des médicaments suite à un traitement en cours, merci de joindre une copie de l'ordonnance lors de la remise de la fiche sanitaire.

#### 4. Recommandation utile des parents

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

Précisez : .....

#### 5. Responsable légal de l'enfant

NOM :	.....	Prénom :	.....
Adresse :	..... .....		
Code postal :	.....	Ville :	.....
Tél. fixe :	..... - ..... - ..... - .....	Tél. portable :	..... - ..... - ..... - .....
Tél. Travail :	..... - ..... - ..... - .....		

#### 6. Personne à contacter en cas d'urgence (si différente du responsable légal)

NOM :	.....	Prénom :	.....
Adresse :	..... .....		
Code postal :	.....	Ville :	.....
Tél. fixe :	..... - ..... - ..... - .....	Tél. portable :	..... - ..... - ..... - .....
Tél. Travail :	..... - ..... - ..... - .....		

Je soussigné Monsieur, Madame .....

Responsable légal (Parent ou tuteur) de l'enfant (Nom Prénom) : .....

- Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche,
- Autorise mon enfant à participer aux stages découverte-initiation et randonnée organisé par l'association Châteauneuf Pagaie Aventure pour la saison estivale 2018,
- Autorise les responsables des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant,
- Prends connaissance que l'association décline toutes responsabilités en cas de vol ou dégradation d'objets personnels au sein du club, dans les véhicules ou autres.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature du responsable,

## 7. Droit à l'image

Je soussigné Monsieur, Madame .....

Responsable légal (Parent ou tuteur) de l'enfant (Nom Prénom) : .....

- Autorise\*
- N'autorise pas\*

que mon enfant soit pris en photo et/ou filmé en vue d'une élaboration des supports de communication du Club Châteauneuf Pagaie Aventure (site internet, plaquette,...).

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature du responsable,