

# INSCRIPTION STAGE RUGBY ET MULTIACTIVITÉS VACANCES D'AVRIL 2022



## L'ENFANT :

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : .....

Licencié SOA XIII :  Oui  Non

## LE RESPONSABLE LÉGAL :

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Email : .....

N° de téléphone : .....

## CHOIX DES SESSIONS :

1. Lundi 11 Avril / Vendredi 15 avril - 50€ licenciés SOA XIII - 80€ non licenciés
2. Lundi 19 Avril / Vendredi 22 Avril - 40€ licenciés SOA XIII - 65€ non licenciés

## MODE DE RÉGLEMENT

Chèque (à l'ordre de SOA XIII)

Espèces

Chèque Loisir

*Pour les paiements en carte-bleue merci de vous rendre sur la plateforme Hello Asso : <https://www.helloasso.com/associations/sporting-olympique-avignon-xiii/>*

Date et signature du responsable légal

Ce bulletin est à compléter pour les inscriptions par chèque, espèce, ou chèque-loisir.  
Une fois dûement complété et signé, vous pouvez le renvoyer par mail à :  
secretariat@soavignon.com ou par voie postale :  
185 Avenue Pierre Sémart, BP 50331 Cedex 1 - 84022 Avignon

Pour les paiements par chèque merci d'adresser l'ordre à : SOA XIII

# FICHE DE RENSEIGNEMENT SUR L'ENFANT

## STAGE RUGBY ET MULTIACTIVITÉS SOA XIII



### NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT

### PERSONNE À PREVENIR *(si problème lors du stage)*

Nom et Prénom : .....

Lien avec l'enfant : .....

N° de téléphone : .....

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

SI VOTRE ENFANT EST MALADE À SON ARRIVÉE LE MATIN, IL NE SERA PAS ADMIS AU STAGE POUR LA JOURNÉE

#### 1. Allergies

ASTHME  ALIMENTAIRES  MÉDICAMENTEUSES  AUTRES

Précisez la cause de l'allergie, la conduite à tenir, et la capacité de l'enfant à l'automédication:

.....  
.....  
.....

*Merci de fournir la copie de "ordonnance nécessaire à la prise du traitement"*

#### 2. Traitement en cours durant les horaires de stage

Votre enfant devra t-il prendre un traitement durant le temps du stage (entre 8h30 et 17h) ?

Oui  Non

Précisez la cause du traitement, la conduite à tenir, et la capacité de l'enfant à l'automédication:

.....  
.....  
.....

*Merci de fournir la copie de l'ordonnance nécessaire à la prise du traitement*

#### 3. Recommandations utiles des parents :

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

.....  
.....  
.....

Les responsables de l'activité sont autorisés à prendre toutes les mesures qui leur semblent nécessaires pour garantir la santé de votre enfant.

### AUTORISATIONS PARENTALES :

#### 1. Départ autonome, le responsable légal de l'enfant déclare :

AUTORISER le départ seul du stage  NE PAS AUTORISER le départ seul du stage

#### 2. Délégation :

J'autorise les personnes, désignées ci-dessous, à venir chercher mon enfant :  
*(Présentation d'une pièce d'identité obligatoire - En cas de conflit familial joindre copie du jugement de garde)*

M. ou Mme ..... Parenté ..... Tél .....

M. ou Mme ..... Parenté ..... Tél .....

#### 3. Droit à l'image :

L'inscription au stage, organisés par le SO Avignon XIII, vaut acceptation de la prise de photos ou vidéos de l'enfant durant les activités, de la diffusion dans les publications locales et de la promotion des activités sportives pour le compte du club.

#### Comment avez-vous connu le stage du SOA ?

Mon enfant a participé aux précédentes sessions

Mon enfant est licencié au SOA

Par les réseaux sociaux / site internet

Par les interventions scolaires / périscolaires

Autre : .....

Date : ...../...../.....

Noms des parents ou tuteurs légaux :

Signature(s) précédée(s) de la mention : « Lu et approuvé »

Cette fiche doit-être remplie pour chaque inscription.  
Elle est a renvoyer par mail à [secretariat@soavignon.com](mailto:secretariat@soavignon.com)