

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 _ L'ENFANT

NOM:..... PRENOM:.....

DATE DE NAISSANCE:.....

GARCON: FILLE:

Pratique du sport: intensive régulière ponctuelle jamais

2_ VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	Dates des Derniers rappels	Vaccins recommandés	dates
diphtérie				Hépatite B	
tétanos				ROR	
poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser	
Ou tétracoq					
BCG					

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui non
(si oui joindre une ordonnance médicale récente)

Allergies ? Asthme oui non

Médicamenteuse oui non

Alimentaires oui non

Conduite à tenir en cas d'allergie:

.....

Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, prothèses) et précautions à prendre:

.....
.....;

ANIMATION SPORTIVE HALLOWEEN



*Du 23 au 27
octobre 2017*

5 €

Les 4 demi-journées



Ramassage en bus prévu

*Sortie au Parc
départemental
d'Olhain*

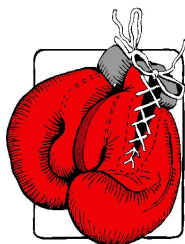


Pour les 9 ans et plus

Renseignements:
Bureau du CLEDS
03.21.78.56.44
cleds.fr

*Action subventionnée par la Ville de Lens, le Commissariat Général à
l'égalité des territoires et par le Centre National pour le Développement du
Sport*

Feuille ci-joint à découper et garder :



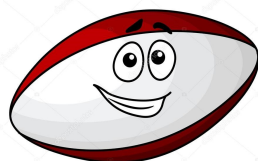
Boxe



Sarbacane



Basket



Rugby

Fiche d'inscription

A remettre dans les centres sociaux ou à envoyer au CLEDS, stade Léo Lagrange rue du chemin vert 62300 Lens avant le **Samedi 14 Octobre 2017 :**

Je soussigné Parent (tuteur légal):

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : __ / __ / __ / __ / __

Téléphone portable: __ / __ / __ / __ / __

AUTORISE mon fils-ma fille:

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance: __ / __ / ____ Lieu de naissance: _____

à participer au stage sportif organisé par le CLEDS

J'atteste

-que mon fils,ma fille n'a pas de contre-indication médicale à la pratique de l'activité prévue

et j'autorise en outre, le responsable à prendre, le cas échéant,toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon fils –ma fille,en cas d'urgence.

Le CLEDS dispose d'une assurance responsabilité civile associative auprès de la MAIF.

A noter que le CLEDS ne prend pas en considération les recours pour vol d'objet personnel(téléphone portable.....).

-je suis intéressé par un transport en bus

- OUI - NON

-Veuillez entourer l'arrêt de bus

VACHALA, PISCINE,JEAN JAURES,LEO LAGRANGE

-Votre enfant est il autorisé à repartir seul?

Oui Non

-Si votre enfant ne repart pas seul,veuillez indiquer le nom des personnes autorisées à reprendre l'enfant:

□

□

Horaire du Stage :

*** Lundi 23, Mardi 24 et Jeudi 26 octobre 2017 :**

Activité au stade Léo Lagrange de 14h à 17h

Départ/Retour du Bus :

- Vachala :13h30/17h30
- Jean Jaurès : 13h40/17h20
- Piscine : 13h50/17h10

*** Vendredi 27 octobre 2017 :**

Sortie au Parc Départemental d'Ohlain de 13h45 à 17h15

Départ/Retour du Bus :

- Centre Vachala :12h40/18h
- Jean Jaurès : 12h50/17h50
- Piscine : 13h/17h40
- Léo Lagrange : 13h10/17h30