



# FICHE D'INSCRIPTION

LES MERCREDIS A LA NEIGE - SAISON 2022



ENFANTS de 6 ans à 11 ans disponibles le mercredi  
(l'enfant doit avoir 6 ans révolus le 1er jour de l'activité et moins de 11 ans le dernier jour de l'activité)

RAMENER impérativement ce document avant **le 22 novembre 2021** dans vos SLV ou à la CMCAS de Nice,  
accompagné des chèques et pièces justificatives demandées.

## L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Demande de prêt skis/bâtons :  oui  non

Niveau E.S.F acquis :  Débutant  Flocon  1ère Etoile  2ème Etoile  
 3ème étoile  Et. de bronze  Et. d'Or  Compétition

*Les sorties du mercredis étant des sorties de loisirs, nous nous réservons le droit, selon l'encadrement sur place, de regrouper les niveaux au-dessus de la 3ème étoile.*

Lieu de ramassage :  Mandelieu  Stade des Arboras  
 Saint-Martin du Var

As-t-il déjà une carte du GAZELEC pour la saison 2022 :  oui  non  
si oui section : \_\_\_\_\_ N° de carte : \_\_\_\_\_

## LES PARENTS

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. dom. : \_\_\_\_\_ Port. : (papa) \_\_\_\_\_ Port. : (maman) \_\_\_\_\_

E-mail perso : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'enfant) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

*Indiquer obligatoirement :*

SERVICE : \_\_\_\_\_ UNITÉ : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

SLV N° : \_\_\_\_\_ E-mail pro : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE

Merci de joindre **impérativement** un CERTIFICAT MÉDICAL attestant que l'enfant ne présente aucune contre-indication cliniquement apparente aux efforts physiques, ni à la pratique du ski ou des sports de neige.

## OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Tous les enfants sont les bienvenus, cependant, si votre enfant rencontre des difficultés particulières, n'hésitez pas à prendre contact avec nous pour en discuter. Afin de faciliter le travail de l'équipe d'encadrement et d'être plus proche de vos enfants merci de compléter avec soin cette rubrique.

Pas d'information particulière à signaler

Traitement médical à suivre - lequel : \_\_\_\_\_

Allergies alimentaires ou médicamenteuses - laquelle \_\_\_\_\_

Autres informations à signaler : \_\_\_\_\_

*(port de lunettes, prothèses, problème comportemental, hyperactivité, ...) - éventuellement joindre un courrier séparé ou le préciser lors de l'inscription*

## AUTORISATION PARENTALE

Autorise le responsable de l'activité ou ses adjoints à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux ou chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

Nom de la personne à prévenir : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Ou 2ème personne : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de la mise en ligne sur les sites de la CMCAS et de l'insertion dans les publications de la CMCAS sur supports papiers, cd et multimédia, de photos ou reportages :

Autorise expressément à utiliser l'image de mon enfant, sans limitation de durée, ni autre formalité préalable ;

N'autorise pas l'utilisation de l'image de mon enfant

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

SIGNATURE obligatoire