



*Réservé Ski Club*

☐ Espèces : \_\_\_\_\_ € ; \_\_\_\_\_ € ; \_\_\_\_\_ €    
 ☐ Virement : \_\_\_\_\_ € ; \_\_\_\_\_ € ; \_\_\_\_\_ €  
☐ Chèque(s) : \_\_\_\_\_ € ; \_\_\_\_\_ € ; \_\_\_\_\_ €    
 ☐ Ch. Vacances : \_\_\_\_\_ € ; \_\_\_\_\_ € ; \_\_\_\_\_ €  
☐ Caution

**PILA (Vallée d'Aoste)**  
**Stage du Dimanche 21 Février au Samedi 27 Février 2027**  
**Inscription MINEUR**

Remplir lisiblement en caractères d'imprimerie, indispensable pour recevoir nos informations et convocations.

**IDENTITE DU MINEUR :**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_  
**Date de naissance :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Age au 1<sup>er</sup> jour du stage :** \_\_\_\_\_ ans **Sexe :** ☐ F ☐ M

**REPRESENTANT LEGAL :**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_  
**Qualité :** ☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ REPRÉSENTANT LEGAL (*rayez les mentions inutiles*)  
**@ mail :** \_\_\_\_\_ **Téléphone : (33)** \_\_\_\_\_

**PRATIQUE :** le mineur souhaite pratiquer *Cocher les case(s) correspondant à votre choix :*

- ☐ **SKI** Préciser le niveau acquis : \_\_\_\_\_  
☐ **SNOWBOARD** Préciser le niveau acquis : \_\_\_\_\_  
☐ **FREESTYLE**

**ACCOMPAGNEMENT :**

- ☐ Le mineur n'est pas accompagné par un adulte  
☐ Le mineur est accompagné par un ou plusieurs adultes  
 • Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
 • Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
 Lorsque le mineur est accompagné, les responsabilités respectives du Club et de(s) l'adulte(s) accompagnant sont celles prévues par le Règlement général du Club.

**HEBERGEMENT :** Souhait de chambre du participant :

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom/Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Ces demandes sont prises en compte dans la mesure du possible. Les règles d'hébergement des mineurs, notamment concernant la séparation des chambres et l'accès aux chambres, sont celles prévues par le règlement général du Club.

**ALIMENTATION :**

Intolérances, allergies alimentaires :

Régime particulier :

**SANTÉ :** Information de santé utile à l'organisation du séjour, et traitement médical pendant le séjour sont recueillis dans la « Fiche sanitaire de liaison médicale et informations médicales » demandée pour le séjour.

**PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SEJOUR :**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
 Téléphones (domicile, travail, portable) : \_\_\_\_\_  
**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
 Téléphones (domicile, travail, portable) : \_\_\_\_\_

**PRIX DU STAGE :**

- ☐ De 6 à 7 ans le 1<sup>er</sup> jour du stage 950 €    
 ☐ De 8 à 17 ans le 1<sup>er</sup> jour du stage : 960 €

Un acompte d'un montant minimum de 500€ est demandé à la réservation avec le dossier d'inscription complet ainsi qu'un chèque de caution de 100 € pour tout mineur non accompagné d'un adulte.

Les dates et modalités de paiement ainsi que les conditions d'annulation sont précisées dans les informations propres au stage.

**VALIDATION DE L'INSCRIPTION :**

Le responsable légal reconnaît avoir pris connaissance des Conditions de participation aux activités du Ski Club de Cagnes, du règlement financier du stage, des documents requis le jour du départ, et des informations particulières relatives au présent stage (lieu/horaires départ, arrivée etc..)

**Date :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Signature :** \_\_\_\_\_



## FICHE SANITAIRE ET INFORMATIONS MEDICALES

### Stage de Ski/Snowboard – Séjour avec hébergement

Cette fiche est destinée à recueillir les informations médicales nécessaires au bon déroulement du stage et à la sécurité de l'enfant pendant le séjour.  
Les informations médicales sont traitées de manière confidentielle.

#### IDENTITE DU MINEUR :

##### NOM :

##### PRÉNOM :

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ SEXE : ☐ F ☐ M POIDS : \_\_\_\_\_ kg

#### VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

Les vaccinations obligatoires de mon enfant sont-elles à jour ? ☐ Oui ☐ Non

**Justificatif à joindre :** copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, ou attestation médicale.

#### ANTECEDENTS MEDICAUX OU CHIRURGICAUX :

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux, ou a-t-il été hospitalisé, dont les conséquences éventuelles ou les précautions particulières pourraient avoir une incidence sur le déroulement du séjour ?

☐ Non

☐ Oui

Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

#### PATHOLOGIES OU PROBLEMES DE SANTE EN COURS :

Votre enfant présente-t-il actuellement une maladie, une pathologie ou un problème de santé nécessitant une surveillance ou des précautions particulières pendant le séjour ?

☐ Non

☐ Oui

Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

#### ALLERGIES :

Allergie alimentaire : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

Allergie médicamenteuse : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

Autre allergie : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

Précautions particulières à prendre : \_\_\_\_\_

#### TRAITEMENT MEDICAL :

Votre enfant doit-il prendre un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

- Nom du médicament : \_\_\_\_\_
- Posologie : \_\_\_\_\_ Horaire(s) de prise : \_\_\_\_\_
- Durée du traitement : \_\_\_\_\_
- Modalités ou précautions particulières : \_\_\_\_\_

Si l'enfant n'est pas accompagné par un adulte, tout médicament devant être pris pendant le séjour doit être remis au responsable de l'accueil avec l'ordonnance correspondante. Les médicaments doivent être remis dans leur **emballage d'origine avec leur notice d'utilisation**, et les **noms et prénoms de l'enfant doivent être inscrits sur l'emballage**. Pour un traitement à utiliser uniquement en cas de crise, les conditions et modalités d'utilisation doivent être précisées.

#### AUTRES INFORMATIONS MEDICALES UTILES AU SEJOUR :

Merci d'indiquer tout autre élément d'ordre médical que vous considérez comme susceptible d'avoir des répercussions sur le déroulement du séjour ou dont l'équipe d'encadrement devrait avoir connaissance.

#### DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, certifie avoir communiqué les informations médicales utiles concernant mon enfant. Je m'engage à signaler au Ski Club toute modification de son état de santé ou de son traitement avant le départ.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables du séjour à prendre les mesures nécessaires à la prise en charge de mon enfant et à faire appel aux services médicaux ou de secours compétents.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du responsable légal, précédée de la mention « Lu et approuvé » :