



DOSSIER D'INSCRIPTION

Stage de gymnastique Toussaint 2025

INFORMATIONS PREALABLES :

- Nous accueillons les enfants à partir de 4 ans révolus et jusqu'à 14 ans (enfants nés entre 2021 et 2011)
- Les enfants doivent OBLIGATOIREMENT être **propre**, pour les petits 2021,2020 voir 2019, merci de prévoir un change au cas où.
- L'accueil se fait le matin à partir de 8h30 et jusqu'à 9h
- La récupération des enfants à lieu le soir entre 16h30 et 17h.
- Vous devez fournir à votre enfant son repas (nous avons des micro-ondes et frigos à disposition) ainsi que son goûter de 16h
- Nous fournirons un « goûter du matin » aux enfants en milieu de matinée
- Merci d'éviter les tupperware en verre et donner uniquement de l'eau.
- Le stage sera limité à 30 enfants par jour

Les animateurs se réservent le droit d'arrêter le stage à tout moment pour des raisons de comportement, sécurité ou propreté.

POUR NOUS JOINDRE:

- **Mail** : accueil@lesluciolesdelyon.fr (cette adresse mail sert également aux inscriptions du stages et pour toute questions relatives à la période de stage, cela nous permettra de traiter vos demandes plus rapidement).
- **Téléphone** : 06 61 31 79 29 (numéro actif uniquement pendant la période de stage).

NOS TARIFS :

	Adhérents	Non adhérents
Tarif journée	27 €	32 €
Forfait semaine complète	110 €	135 €

ATTENTION !

Cette première page est pour vous. Vous devez la conserver pour avoir les informations nécessaires au bon déroulement du stage. Vous ne nous rendez que les deux prochaines pages de ce dossier d'inscription.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom :

Prénom

Date de naissance :

Licencié(e)aux Lucioles de Lyon : OUI NON

Adresse :

Tél portable:

Mail (en majuscule) :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Merci de bien vouloir cocher dans les tableaux ci-dessous les jours où vous souhaitez inscrire votre enfant :

Semaine 1	Lundi 20/10	Mardi 21/10	Mercredi 22/10	Jeudi 23/10	Vendredi 24/10
Journée					

Semaine 2	Lundi 27/10	Mardi 28/10	Mercredi 29/10	Jeudi 30/10	Vendredi 31/10
Journée					

TOTAL :

Adhérent :X 27 (jour) OUX 110 (semaine 1) OUX 110 (semaine 2)

Non-adhérent :X 32 (jour) OUX 135 (semaine 1) OUX 135 (semaine 2)

Somme due :

mode de règlement :



Fiche sanitaire de liaison

Nom et prénom (de l'enfant) :

1. RENSEIGNEMENTS

L'enfant a-t-il déjà eu les allergies ou maladies suivantes* ?

- Asthme : Oui Non
- Allergies alimentaires : Oui Non
- Allergies médicamenteuses : Oui Non
- Autres allergies (animaux, pollen, ...) : Oui Non (Si oui, préciser la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :
.....

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui Non

(Si oui, lesquels) :

L'enfant a-t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire et/ou auditif ? Oui Non

(Si oui, lesquels) :

2. MODALITES ADMINISTRATIVES/VALIDATION

- J'ai noté que, si l'enfant suit un traitement médical lors des différentes activités, je dois joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
- J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

3. AUTORISATIONS DIVERSES (*raier les autorisations non acceptées*)

Je prends notes :

- Que mon enfant sera amené à effectuer des déplacements dans le cadre des différentes activités.
- Qu'il sera pris en photo dans le cadre des activités et pourra selon les besoins de l'association être utilisé pour de la communication.
- J'autorise mon enfant à partir seul du gymnase à 16h30. (*merci de bien rayer cet information si vous ne souhaitez pas que votre enfant parte seul à 16h30*)
- En cas d'annulation aucun remboursement ne sera effectué. Sauf pour maladie sur présentation de certificat médical. Dans les autres cas, éventuellement, un avoir pourra être mis en place. Etude au cas par cas.

Fait à : Le ____/____/____

Signature(s) du ou des responsable(s) légal (aux) précédé de la mention « lu et approuvé » :