

Fiche d'inscription

(Fiche téléchargeable sur www.peche-ariège.com)

L'enfant :

Nom : _____ - Prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Garçon

Fille

Entourer la ou les dates désirée(s)

12/01 Bateau	19/01 Bateau	26/01 Bateau	02/02 Bateau	09/02 Bateau	16/02 Bateau	26/02 Bateau	27/02 Bateau	28/02 Bateau	01/03 Bateau	05/03 Bateau	06/03 Bateau	07/03 Bateau
08/03 Bateau	16/03 Truite	16/03 Mouche	23/03 Toc	23/03 Truite	13/04 Mouche	13/04 Toc	24/04 Toc	24/04 Mouche	25/04 Toc	26/04 Truite	30/04 Toc	30/04 Ca/Fe
02/05 L.légé	02/05 Bateau	03/05 Truite	03/05 Bateau	18/05 Bateau	25/05 Eaux vives	08/06 Float	22/06 Feeder	09/07 L.légé	10/07 Feeder	11/07 Silure	12/07 Float	16/07 Bateau
17/07 Ca/Fe	18/07 Feeder	19/07 L.légé	22 & 23/07 Nuit	26/07 Mouche	30/07 Eaux vives	31/07 Eaux vives	31/07 Mouche	01/08 Feeder	01/08 Eaux vives	02/08 Mouche	08/08 Bateau	09/08 Float
12/08 Ca/Fe	14/08 Barcoup	16/08 Barcoup	27/08 C.bord	28/08 Barcoup	29/08 Silure	07/09 Mouche	14/09 L.légé	21/09 Barcoup	28/09 C.bord	05/10 Bateau	12/10 Silure	22/10 Ca/Fe
22/10 Bateau	23/10 Bateau	23/10 Feeder	24/10 Silure	24/10 Float	25/10 Float	25/10 Silure	29/10 Float	29/10 Bateau	30/10 Mouche	30/10 Feeder	31/10 Bateau	31/10 Mouche
16/11 Bateau	23/11 Float	30/11 Bateau	07/12 Bateau	14/12 Bateau								

* Bateau : **2 dates max au choix** * Toc, Eaux vives, Barcoup, L.légé, Nuit, Truite, Mouche, Float, Silure : **1 date max au choix**

* Feeder, Ca/Fe, C.bord : **Pas de limitation de dates**

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ - Portable : _____

E-mail : _____

J'atteste sur l'honneur que l'enfant est apte à nager : OUI NON

Si "NON", je considère que l'enfant peut quand même participer à l'activité.

Nom et TEL. du médecin traitant de l'enfant (facultatif) : _____

VACCINATIONS (Se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccination de l'enfant).

VACINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autre (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoire, joindre un certificat médical de contre-indication.

ATTENTION : Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Fédération de l'Ariège de Pêche et de Protection du Milieu Aquatique

336 rue Antoine de St Exupéry Parc Technologique Delta Sud 09340 Verniolle - Tel : 05 61.600.700 – Fax : 05 61 69.52.19

E-mail : federation@peche-ariège.com – Site : www.peche-ariège.com

Etablissement d'utilité publique – Loi du 12 juillet 1941 – article 3

Agréée en tant qu'Association de Protection de la Nature par arrêté en date du 24 mai 1978

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? OUI NON

Si oui, 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**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLLE	OREILLONS	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

ALLERGIE : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES : oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si auto médication, le signaler) :

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTION A PRENDRE.

AUTORISATION DE PUBLICATION DE PHOTOS ET VIDEOS

J'autorise la «Fédération de Pêche de l'Ariège», dans le cadre de ses publications promotionnelles, de publier sans limitation dans le temps et sur tous supports d'information ou de promotion de la pêche en Ariège, réseaux sociaux et sites de partages inclus, les photos et/ou vidéos prises lors des animations sur lesquelles peuvent figurer mon enfant.

OUI NON

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le corps médical à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant :

- Médecin : _____
- Hôpital ou clinique : _____

J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'Ecole de Pêche Fédérale de l'Ariège. Je dégage toute responsabilité des organisateurs et des animateurs au cas où l'enfant ne respecterait pas la réglementation des activités ou ne s'y présenterait pas.

L'inscription sera effective lors de la réception de cette fiche dûment complétée, accompagnée d'une copie de l'attestation d'assurance extrascolaire de l'enfant, du règlement par chèque à l'ordre de la fédération de pêche de l'Ariège, et de sa carte de pêche valide. Toute annulation de dernière minute non justifiée (certificat médical, contrat de travail...) entrainera l'encaissement du règlement.

Signature

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à _____, le _____ 2019