



INSCRIPTION STAGE « CIRQUE »

Du Lundi 14 au Vendredi 18 Avril 2025

PARTICIPANT

NOM : _____ PRENOM : _____

AGE : _____ CLASSE : _____

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE : _____

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

N° TELEPHONE : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

EMAIL : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : _____

N° TELEPHONE : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

MON STAGE

MON STAGE	Maternelle		Primaire	
		140€		120€
10% (adhérent de la salle du temps)	126€		108€	

*Cochez la case correspondante

GARDERIE						
(2€ le temps de garderie)						
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL DE JOURS
MATIN						
SOIR						

TOTAL de temps de garderie	_____ x 2€ = _____ €
----------------------------	----------------------

MONTANT TOTAL A PAYER (STAGE + GARDERIE)
<input type="text"/> €

*Espèces/Chèques/Carte bancaire/Virement

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) _____

Responsable de l'enfant _____

Et après avoir pris connaissance du règlement ci-dessous et en avoir accepté tous les termes, déclare autoriser mon enfant à participer au stage organisé par l'association ELAN qui doit se dérouler du Lundi 14 au Vendredi 18 Avril 2025

Fait à _____ le _____

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

AUTORISATION DE PUBLICATION

Je soussigné(e), M. Mme (nom et prénom)

né(e) le

Autorise l'association E.L.A.N à utiliser le (ou les) photographies ou le film représentant mon enfant pour diverses publications.

La présente autorisation est concédée à titre gratuit

Fait à Marseille, le



**Ne pas remplir si votre enfant a déjà participé à un stage avec l'association ELAN entre Janvier et Décembre 2023*

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1/ VACCINATIONS

Joindre **obligatoirement** la photocopie des pages correspondantes du carnet de santé.

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

2/ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

ALLERGIES

Asthme*		Médicamenteuse*		Alimentaire*	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON

• *Cochez la case correspondante*

DETAILS DES ALLERGIES et/ou AUTRES ALLERGIES

3/ RECOMMANDATIONS DES PARENTS – DIFFICULTES DE SANTE OU AUTRE

Si l'enfant doit suivre un un traitement médical, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance du médecin



REGLEMENT INTERIEUR

1/ ACTIVITES

L'enfant participera à toutes les activités programmées et à celles qui pourraient être envisagées au cours du stage (sauf contre-indication médicale)

2/ FRAIS MEDICAUX et PHARMACEUTIQUES

Toutes les sommes avancées par l'association, pour le règlement des frais médicaux (honoraires du docteur, ambulance, radiographie(s), frais de pharmacie et d'hôpitaux, interventions chirurgicales ...) seront intégralement remboursés par les familles, à charges, pour celles-ci, de se faire ensuite rembourser les frais par la sécurité sociale, la CMU ou la compagnie d'assurance couvrant le stage.

3/ MESURES D'URGENCE

En cas d'accident ou de malaise pendant le stage, la direction est autorisée à prendre TOUTES les mesures d'urgence qui lui paraît nécessaire.

4/ ACCUEIL DES PARTICIPANTS

L'association prend en charge les participants qui lui sont confiés chaque jour, de l'heure fixée pour le début de la journée à l'heure fixée de fin de journée. La responsabilité de l'association ne saurait être mise en cause pour les accidents ou les incidents qui pourraient survenir en dehors de ces horaires.

5/ TRAITEMENT MEDICAL

Les médicaments devront être remis au responsable du stage. L'association décline toute responsabilité, en cas d'accident, si cette clause n'est pas respectée.

6/ VOLS/PERTES/DETERIORATIONS D'EFFETS OU D'OBJETS PERSONNELS

L'association ne peut être tenue pour responsable du vol, de la perte ou de la détérioration d'effets ou d'objets personnels.

7/ RETOUR ANTICIPE

Pour des raisons graves, l'équipe d'encadrement peut renvoyer un enfant en cours du stage, sans aucune indemnisation.

8/ ANNULATION

Sauf raison médicale, toute annulation inférieure à 7 jours du début du stage ne sera pas prise en compte. Le stage devra être payé dans son intégralité.