



Collège René CASSIN
7 chemin des Romanettes
69960 CORBAS
Tél : 04 72 50 35 45
<http://www2.ac-lyon.fr/etab/colleges/col-69/cassin/>



Ski Nordique/Biathlon FICHE DE RENSEIGNEMENT

Inscrit à l'AS (activité) : _____

Nom de l'élève..... Prénom.....

Date de naissance :..... Classe :.....

Nom du représentant légal :.....

Adresse complète :

.....
.....

Téléphone domicile.....

Téléphone portable.....

Téléphone et nom de la personne à prévenir en cas d'urgence :.....

.....

N° de sécurité sociale :.....

Assurance en responsabilité civile : Compagnie :.....

N° de police ou de contrat.....

Groupe sanguin (si connu).....

Taille :..... Pointure :

Matériel qui me manque à ce jour (vêtements ou accessoires) :

Fait à le.....

Lu et approuvé

signature



Madame, Monsieur,

Votre enfant souhaite s'inscrire à la journée de ski Nordique et biathlon organisée par l'Association Sportive du collège René Cassin qui se déroulera le

Mercredi 29 Mars 2023 à La FECLAZ (01)
de 8h00 (départ du collège) à 18h retour au collège (prévoir un pique-nique).

Le montant de la sortie s'élève à : 45 € (en cas de difficultés financières des familles, le Fonds Social du collège peut prendre en charge cette participation)

Ce prix comprend : le voyage en car aller-retour, l'accès au parcours de ski nordique/biathlon, les cours ESF, l'encadrement.

Le Foyer Socio-Educatif du Collège prendra en charge la totalité de la location du matériel.(8.5€/élève)

Les chèques sont à libeller à l'ordre de « **L'Association Sportive du Collège René Cassin** ». **Merci de noter au dos du (des) chèque(s), le nom de l'élève si celui-ci est différent du nom porté sur le chèque. Vous pouvez également payer en espèce, en mettant l'argent dans une enveloppe au nom de votre enfant.**

Veillez trouver ci-joint un dossier relatif à ce séjour :

- 1/ Fiche sanitaire de liaison
- 2/ Fiche de renseignement.

Ces documents, ainsi que le règlement doivent nous revenir, au plus tard, pour le 25 mars 2023. Les places sont réservées aux élèves de l'AS jusqu'au 17 mars puis à l'ensemble des élèves du collège.

Si un nombre minimum d'inscription n'est pas atteint, nous nous accordons le droit d'annuler cette sortie.

L'équipe des Professeur EPS
Collège René Cassin

Liste du matériel :

- **Un pique-nique (repas + eau) dans un sac à dos**
- Pantalon et veste de ski (imperméable et chaud)/ ou combinaison
- Une paire de gants
- Lunettes de soleil ou masque
- Une paire de chaussettes chaudes
- Un bonnet/ou une capuche
- Crème solaire et stick à lèvres

Des vêtements et accessoires peuvent être prêtés, n'hésitez pas à nous signaler les manques éventuels dans la fiche d'inscription.



ENFANT

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Fille Garçon

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rubéole	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT polio				BCG	
OU Tétracoq				Autres (préciser)	

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

ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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)

Si le traitement est lié à une maladie chronique, joindre le Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Varicelle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Angine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire aigu oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Scarlatine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Coqueluche oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Otite oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rougeole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oreillons oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Allergies

Asthme oui non médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non Autres _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) _____
