CLUB ENFANTS DE LA CABOCHE
- ESF MEGÈVE -

Fiche d'inscription et de liaison 2026/2027

Enfants de 3 ans révolus à 5 ans et 11 mois - pioupiou@megeve-ski.com

Toute fausse déclaration sur l'âge réel ou la propreté entraîne l'annulation automatique. Cette fiche évite de se démunir du carnet de santé.

Initiation au ski assurée à partir de 6 inscrits, sinon activités ludiques proposées (Luge, promenade…)

Nom et Prénom de l'enfant: _____

Date naissance: __/__/____

Date du séjour au Club: du _____ / _____ / _____ au _____ / _____ / _____

Formule choisie: ☐ Matin ☐ Matin+ Repas ☐ Journée +Repas ☐ Après-midi

I - VACCINATIONS - Merci de joindre la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé (Obligation légale)

Vaccins obligatoires	oui	non	Vaccins	oui	non
BCG	☐	☐	Méningocoques ACWY	☐	☐
DTP et Coqueluche	☐	☐	Méninogoque B	☐	☐
Hib	☐	☐			
Hépatite B	☐	☐	Autres à préciser :		
Pneumocoque	☐	☐			
ROR	☐	☐			

II - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

- Renseignements médicaux : L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ non

Attention: *aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance, boite d'origine avec la notice et marquée au nom de l'enfant*

Allergies: médicamenteuses ☐ oui ☐ non Asthme ☐ oui ☐ non Alimentaires ☐ oui ☐ non Autres ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir:

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation ou port de lunettes de vue) en précisant les dates et les precautions à prendre:

III - RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Nom Prénom:

Portable: N° en cas d'urgence:

Mail:

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif):

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT ET N° DE PORTABLE (*Présentation d'une pièce d'identité*)

1……Lien avec l'enfant : ……

2…… Lien avec l'enfant :……

IV - AUTORISATIONS

☐ Je soussigné(e) Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Directrice à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et m'engage pour tous problèmes de santé (fièvre, vomissement, diarrhée…) à venir le récupérer au plus vite.

☐ Je joins le justificatif de l'âge de mon enfant et la photocopie du carnet de vaccination

☐ Pour les formules avec déjeuner, j'autorise le Club à servir les repas fournis et préparés par le « Repère »

☐ J'autorise le Club à utiliser les photos ou films pour tous ses supports de communication sans demander de contrepartie financière ou autre.

☐ J'autorise dans le cadre d'une activité le maquillage

Mention "Lu et approuvé" + Signature + Date : _____ __/__/____

HORAIRES

- Ouverture: du Lundi au Dimanche, 9h30 à 17h00 hors vacances scolaires 16h30 –
- Fermeture accueil: 12h30 à 14h00
- Accueil modulable: matin / matin+repas / journée → entre 9h30 et 10h00 | après-midi → entre 14h00 et 14h30

RECOMMANDATIONS

Le Club ne fournit PAS: skis, chaussures, casque obligatoire

→ location impérative et dès le premier jour au Club

- Casiers: réservés aux formules avec déjeuner
- Rechange à fournir: chaussettes/collant + slip + tenue selon météo (neige/pluie) et petits soucis. Pensez à marquer les affaires de vos enfants
- Conseillé: doudou ou objet réconfort, crème solaire,
- Assurance fortement conseillée – Annulation se référer au CGV Esf MEGEVE