

## *Dossier inscription stage de vacances sportives et culturelles*

*Été 2022*



### **Pièces à remettre pour valider l'inscription**

- bulletin d'inscription
- acompte du règlement
- autorisation transport
- autorisation prise de vue
- copie carte invalidité
- photocopie carte vitale et sécurité sociale
- certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive
- photocopie ordonnance si traitement médicamenteux.

*Résidence Corot Bat F, 58 Avenue Corot 13013 Marseille.  
Tél .0680689694*

*Web : [www.comite13sportadapte.fr](http://www.comite13sportadapte.fr) E Mail: [cda13.sejour@gmail.com](mailto:cda13.sejour@gmail.com)  
Association Loi 1901. N° SIRET : 401 450 705 00025. Code APE : 9213z*



## Bulletin d'inscription

### Séjour avec hébergement

Séjour:

Date:

Nom du vacancier:

Prénoms :

Établissement fréquenté :

Date de naissance:

Numéro sécurité sociale :

(Fournir si ce n'est déjà fait la photocopie de la carte vitale et mutuelle)

### Conditions générales

**1/ l'inscription:** les inscriptions sont prises dans la limite des places disponibles. L'inscription est effective dès réception

-du présent contrat daté et signé

-du chèque d'acompte (30% du montant du séjour)  ou totalité

-du chèque de solde (encaissé seulement 2 semaines avant le séjour)

**2/ désistement:** Tout désistement doit s'effectuer par mail ou courrier. Jusqu'à 30 jours avant le départ seul l'acompte vous sera retenu. Entre 30 jours et le jour du départ la totalité vous sera retenue.

**3/ règlement intérieur :** Si le comportement d'un participant venait à nuire au bon fonctionnement du séjour, le comité départemental du sport adapté 13 (cdsa13) se réserve le droit de le changer de séjour ou de le renvoyer après en avoir averti la famille ou le tuteur légal. Dans ce cas aucun remboursement ne sera consenti.

**4/ frais complémentaires:** Les frais médicaux (pharmacie, médecins...) sont à la charge du participant. Le vacancier ou tuteur légal est tenu de rembourser ses frais au terme du séjour. Le cdsa13 présentera en retour une facture et/ou la feuille maladie. De même pour les dégradations occasionnées par le vacancier qui seront à sa charge.

**5/ responsabilité:** La responsabilité du cdsa 13 ne pourrait être engagée en cas de perte ou de déformation des objets (quelques soient leurs types et valeurs) appartenant aux vacanciers.

**6/ instructions de départ:** Vous recevrez 2 semaines avant le départ toutes les instructions concernant le séjour.

**7/ divers:** Tous les vacanciers participant aux séjours de l'association doivent être couverts en responsabilité civile.

Je soussigné ..... agissant en qualité de.....m'engage à respecter les conditions légales mentionnées ci-dessus et autorise le responsable de séjour en cas d'urgence et sous avis médical de faire soigner mon enfant.

A.....Le.....

signature :



Résidence Corot Bat F, 58 Avenue Corot 13013 Marseille.  
Tél .0680689694

Web : [www.comite13sportadapte.fr](http://www.comite13sportadapte.fr) E Mail: [cdsa13.sejour@gmail.com](mailto:cdsa13.sejour@gmail.com)  
Association Loi 1901. N° SIRET : 401 450 705 00025. Code APE : 9213Z

## Fiche autorisation transport été 2022

Je soussigné ..... parent ou tuteur légal de.....  
.....autorise, les encadrants du stage du 30 juillet au 13 août 2022 d'effectuer  
les transports en trafic de mon enfant pendant la durée de ce dernier.

Signature précédée de la mention "lu et approuvé "



*Résidence Corot Bat F, 58 Avenue Corot 13013 Marseille.*

*Tél .0680689694*

*Web : [www.comite13sportadapte.fr](http://www.comite13sportadapte.fr) E Mail: [cdsa13.sejour@gmail.com](mailto:cdsa13.sejour@gmail.com)*

*Association Loi 1901. N° SIRET : 401 450 705 00025. Code APE : 9213Z*

## Fiche sanitaire été 2022

**Nom-prénom de l'usager:**

**Sexe:**

**Établissement fréquenté :**

**Date de naissance:**

**Parents ou tuteurs légaux :**

**Téléphone :**

**e-mail:**

**Adresse postale:**

**Médecin : \_**

**Téléphone : \_**

**Pass sanitaire: oui/non**

### **A savoir:**

Allergies                    oui    non

si oui lesquelles:

Énurésie:                    oui    non

Nage:                        oui    non

Gère son argent:        oui    non

Se lave seul:                oui    non

Mange seul:                oui    non

S'attache seul:            oui    non

Verbal:                      oui    non

si non moyen de communication:

Reste attaché              oui    non

Violence :                    oui    non

terreurs nocturnes: oui    non

Automutilation:          oui    non

vertige:                      oui    non

Pointure:

Traitement médicamenteux:    oui    non

*Résidence Corot Bat F, 58 Avenue Corot 13013 Marseille.*

*Tél .0680689694*

*Web : [www.comite13sportadapte.fr](http://www.comite13sportadapte.fr)    E Mail: [cdsa13.sejour@gmail.com](mailto:cdsa13.sejour@gmail.com)*

*Association Loi 1901. N° SIRET : 401 450 705 00025. Code APE : 9213Z*



Médicaments	Matin	midi	soir	coucher

**Attention ordonnance obligatoire avec les médicaments lors du séjour, photocopie vaccinations et carte vitale. Merci!!**



*Résidence Corot Bat F, 58 Avenue Corot 13013 Marseille.*

*Tél .0680689694*

*Web : [www.comite13sportadapte.fr](http://www.comite13sportadapte.fr) E Mail: [cda13.sejour@gmail.com](mailto:cda13.sejour@gmail.com)*

*Association Loi 1901. N° SIRET : 401 450 705 00025. Code APE : 9213Z*

## Fiche autorisation prise de vue été 2022

Je soussigné .....parent ou tuteur légal de.....  
.....autorise les responsables du comité départemental sport adapté 13 à  
utiliser les photographies et films réalisés durant les activités à des fins de communication  
( brochures d'activités, dossiers de présentation, page Facebook..... )

Oui

Non

Date et Signature précédées de la mention "lu et approuvé "



*Résidence Corot Bat F, 58 Avenue Corot 13013 Marseille.  
Tél .0680689694*

Web : [www.comite13sportadapte.fr](http://www.comite13sportadapte.fr) E Mail: [cda13.sejour@gmail.com](mailto:cda13.sejour@gmail.com)  
Association Loi 1901. N° SIRET : 401 450 705 00025. Code APE : 9213Z