

L'Office des Sports d'Avallon et de l'Avallonnais propose des stages sportifs pour les enfants de 6 à 13 ans pendant les vacances de Avril 2021. Ceux-ci auront lieu au stade Léon Laurent. Les activités sportives se dérouleront en ½ journées de 14h00 à 17h00. **Un accueil est mis en place de 14h00 à 17h00. (Merci de respecter les horaires)**

- Prévoir une tenue de sport adaptée :  
Baskets obligatoires, short ou jogging, bouteille d'eau, K-way.

## PROGRAMME SPORTIF et FICHE D'INSCRIPTION

**SUJET A MODIFICATIONS EN FONCTION DES OBLIGATIONS SANITAIRES ET DE LA METEO**

**Du 12 AVRIL au 23 AVRIL 2021 – STADE LEON LAURENT**

**LUNDI-MARDI-JEUDI-VENDREDI**

**APRES MIDI de 14h à 17h**

	LUNDI 12	MARDI 13	MERCREDI 14	JEUDI 15	VENDREDI 16
Matin					
Midi					
Après-Midi	ATHLETISME	ULTIMATE		THEQUES	RUGBY

## STADE LEON LAURENT

	LUNDI 19	MARDI 20	MERCREDI 21	JEUDI 22	VENDREDI 23
Matin					
Midi					
Après-Midi	JEU DU DRAPEAU	CHASSE AU TRESOR		HAND-BALL	FOOTBALL

### TARIFS :

La ½ journée = **7€**  
4 demi-journées = **24€**

### ATTENTION :

Retourner l'inscription à l'ODSAA :  
10 avenue Victor Hugo – 89200 Avallon  
**Remplir et signer obligatoirement les fiches sanitaires de liaison**  
Pré-inscription obligatoire et uniquement par **MAIL**

**Merci de prévenir si votre enfant ne vient pas alors qu'il est inscrit.**

### L'enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Pointure (roller, patins, ...) : ..... Taille : ..... L'enfant sait-il nager : OUI / NON

### Responsable de l'enfant

Père – mère – tuteur (rayer la mention inutile)

Nom : ..... Prénom : .....

Tél ..... Tel professionnel : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Adresse mail : .....

Autorise l'ODSAA à photographier OUI / NON } Mon enfant dans le cadre des activités de l'association et ce à des fins non lucratives.

Autorise l'ODSAA à filmer OUI / NON

Autorise mon enfant à rentrer seul OUI / NON

(Barrer la mention inutile)

Lu et approuvé le .....

Signature

PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)

PAR LE MEDICIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

ARRIVEE LE / / DEPART LE / /

LIEU DU SEJOUR : Cachat de l'organisme (siège social)

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

DATE : Signature :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendus nécessaires par l'état de l'enfant.

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : N° DE S.S. / TEL. / DOMICILE / BUREAU

ADRESSE (pendant la période du séjour) : NOM : PRENOM :

Y, RESPONSABLE DE L'ENFANT

ST. S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ?  OUI  NON

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?  OUI  NON

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ?  OUI  NON

SI OUI, LEQUEL ?

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

M. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

CEPFA N° 95-0233

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ETE CONCELE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILISES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMURIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA REMISE A LA FIN DU SEJOUR.

I. ENFANT : NOM : PRENOM : SEXE  GARCON  FILLE DATE DE NAISSANCE : / /

II. VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de correspondances du carnet de santé)

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIMARIOTIQUE	AUTRES VACCINS
Du DT polio	Du DT coq	Du Tétracoq
D'une prise polio	RAPPELS	

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
COQUELUCHE	OTTES	ASTHME	ROUGEOLE	OPHELIONS

INJOUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :

INJECTIONS DE SERUM

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE

IV. ENFANT N'EST PAS VACCINE

1 <sup>er</sup> VACCIN	RE-VACCINATION
DATES	DATES
VACCIN	1 <sup>er</sup> RAPPEL
DATES	DATES
AUTRES VACCINS	

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

Office Des Sports d'Avallon et de l'Avallonnais

VACANCES DE PRINTEMPS 2021

