

# FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS SEJOUR HIVER 2026

**NOM et Prénom de l'enfant :** .....

Né(e) le ...../...../..... à .....(Dpt.....)

Établissement scolaire : ..... Classe : .....

Téléphone (enfant) : .....

☒ Je soussigné .....autorise mon enfant à participer :

**au séjour ski qui se déroulera du 22 au 28 février 2026 à Izeste (64)-hébergement et à Gourette (64)-station.**

☒ **Niveau de ski et date du dernier séjour :** .....  
(\*Débutant, Classe de neige, Flocon 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> étoile...) (\*entourez la mention)

☒ **Taille :** ..... ☒ **Poids :** ..... ☒ **Pointure :** .....

☒ **Personne à prévenir en cas d'urgence :**

- NOM Prénom : .....
- Adresse : .....
- Tél : .....Portable : .....
- Autre : .....
- E-mail pour la communication avec les parents : .....@.....

**J'autorise la Communauté de Communes Sauldre et Sologne à réaliser et à diffuser dans le cadre du séjour, les photos, vidéos et/ou films sur les différents supports de communication (site internet, presse, réseaux sociaux...) ainsi que dans le cadre de documents de communication ou d'exposition.**

**Oui ☐ Non ☐**

## **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

➔ Médecin traitant : .....  : .....

➔ Vaccinations : joindre la photocopie du carnet de santé concernant les vaccins

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

➔ Allergies : Oui ☐ Non ☐ Si oui, lesquelles .....

➔ L'enfant a-t-il un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) ? Oui ☐ Non ☐ (Si oui, joindre une copie du document)

➔ L'enfant suit-il un traitement médical pendant les activités ? Oui ☐ Non ☐ (Si oui joindre une ordonnance récente avec les médicaments correspondants dans l'emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice)

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

➔ Lunettes : Oui ☐ Non ☐ Prothèse auditive : Oui ☐ Non ☐ Prothèse dentaire : Oui ☐ Non ☐

➔ Recommandations alimentaires : Oui ☐ Non ☐ (dans la limite de la faisabilité de la restauration) Si oui, lesquelles :

➔ Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, énurésie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, en précisant les dates et les précautions à prendre) :

.....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

**RESPONSABLE 1**    père ☐ mère ☐ autre ☐ (Précisez.....)

NOM .....PRÉNOM .....

ADRESSE .....

VILLE .....CP .....

TÉL.DOMICILE : .....TEL BUREAU : .....

TEL PORTABLE : .....Autres : .....

**RESPONSABLE 2**    père ☐ mère ☐ autre ☐ (Précisez.....)

NOM .....PRÉNOM .....

ADRESSE .....

VILLE .....CP .....

TÉL.DOMICILE : .....TEL BUREAU : .....

TEL PORTABLE : .....Autres : .....

### **J'autorise ou je n'autorise pas (1)**

**l'équipe d'animation à donner en cas de vomissements et/ou de diarrhées du smecta et/ou du vogalène  
et du paracétamol en cas de maux divers.**

Les différents frais seront avancés par la Communauté de Communes et un remboursement vous sera demandé au retour du séjour.

**Prévoir (obligatoire) pour l'inscription une copie de l'attestation de la couverture sociale (cpam, msa, rsi, cmu), de la mutuelle et  
d'une attestation d'assurance (extrascolaire ou responsabilité civile).**

☒ Après le séjour, mon enfant sera remis(e) à .....

Je soussigné (e) .....

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- m'engage à signaler tout changement par écrit, la Communauté de Communes Sauldre et Sologne décline toute responsabilité en cas de renseignements non actualisés, autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin ou d'un service d'urgence, seul habilité à définir l'hôpital de secteur.

Date : .....Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

(1) Rayer la mention inutile