

ATTESTATION de RÉUSSITE

Au test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques (canoë-kayak et disciplines associées, descente de canyon, ski nautique et voile) en Accueils Collectifs de Mineurs.



Je soussigné(e) :

NOM : _____ Prénom : _____

titulaire du diplôme :

- Titre de Maître Nageur Sauveteur (MNS)
- Brevet d'Etat d'Educateur Sportif pour l'activité (BEESAN)
- Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)
- Représentant les autorités de l'Education Nationale dans le cadre scolaire

dont le numéro est : _____ délivré le : ____/____/____/

Atteste que l'enfant :

NOM : _____ Prénom : _____

né(e) le : ____/____/____/ à : _____

possède la capacité à sauter dans l'eau, réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes, nager sur le ventre (pendant 20m), franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou objet flottant

Test défini à l'arrêté annoncé par le décret n° 2011-16 du 20 septembre 2011 et paru au Journal officiel du 10 mai 2012 relatif aux Activités physiques en ACM daté du 25 avril 2012.

le test a été réalisé le : ____/____/____/ avec brassière sans brassière*

au centre nautique au plan d'eau de : _____

Fait à : _____ le : ____/____/____/

Signature et tampon :

* Pour une attestation à la pratique d'activité en canyon, aqua rando... le test s'effectue sans brassière.



FÉDÉRATION DES
MAISONS DES JEUNES
ET DE LA CULTURE
D'ALSACE



Prénom : _____

Nom : _____

Equipe : _____

11-13 ans
13-16 ans

Raid Aventure

Défis en équipes et épreuves sportives de plein air
canoë, paddle, run & bike, swim & paddle...



du 07 au 10 juillet 2021 à Gamsheim + villages voisins

Inscription par équipe de 3. Un classement final sera établi par catégorie
Hébergement au camping de Gamsheim / Tarif à partir de 65€ (selon Quotient Familial CAF)
Les infos détaillées (horaires, rendez-vous, trousseau à prévoir...) seront envoyés après inscription.

Infos et inscriptions :

ANIMATION JEUNESSE FDMJC Alsace DE LA WANTZENAU

11-13 rue des Héros 67610 LA WANTZENAU

Nicolas : 06 73 39 07 71 - animation.jeunes@la-wantzenau.fr

ANIMATION JEUNESSE FDMJC Alsace DU PAYS RHENAN

4, rue de l'Etang 67480 ROESCHWOOG

Jonathan : 06 29 350 430 - animation.payshenan4@fdmjc-alsace.fr




RAID AVENTURE 2021


INSCRIPTION & AUTORISATION PARENTALE

A déposer ou renvoyer avec le règlement à l'Animation Jeunesse de ton secteur :

AJ de La Wantzenau
11-13 rue des Héros
67610 LA WANTZENAU



AJ du Pays Rhénan
4, rue de l'Etang
67460 ROESCHWOOG



Je soussigné(e)

Père Mère Tuteur

Adresse :

Code postal : Ville

Tél. Email :

Régime général ou local :
N° d'allocataire CAF (7 chiffres) :

.....



Régime spécial :
 MSA, précisez
n°:
 Conseil de l'Europe

Merci de préciser :

Employeur du parent 1 (ou tuteur) :

Employeur du parent 2 :

NOM, Prénom (du jeune) :

né(e) le : Tél :

Email (écrire lisiblement SVP) :

Les tarifs appliqués sont fonction du **Quotient Familial** attribué par la CAF.

Si vous ne connaissez pas votre n° CAF ou MSA, merci de vous adresser à l'animateur.

<input type="checkbox"/> QF 1 : 0 à 500	<input type="checkbox"/> QF 2 : 501 à 700	<input type="checkbox"/> QF 3 : 701 à 950	<input type="checkbox"/> QF 4 : 701 à 1250	<input type="checkbox"/> QF 5 : 1251 à 1500	<input type="checkbox"/> QF 6 : 1501 et plus
65€	70€	75€	85€	90€	95€

Je paie par : Chèque (à l'ordre de la FDMJC Alsace) Espèces ANCV

J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais. Au retour de l'activité, si je ne suis pas présent(e) pour prendre en charge mon enfant, je décharge l'organisateur de sa responsabilité et j'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après qu'il ait été déposé à l'endroit défini au préalable.

J'autorise que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre de ces activités. Ces films/photos pourront être utilisés pour des publications de la FDMJC Alsace, de la Commune de la Wantzenau, et des Communautés de Communes de la Basse Zorn et du Pays Rhénan, sans limitation de durée. Si je refuse, je le signale par écrit à l'animateur.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs bas-rhinois (CAF, Conseil Départemental, etc...). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la structure (périscolaire ou animation jeunesse) dont vous dépendez.

Fait le, à

Certifié exact

Signature des parents :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom et prénom :

Fille

date de naissance :

Garçon

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par la FDMJC d'ALSACE. Elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant.



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

Joindre obligatoirement une photocopie des vaccins. SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

Vaccins obligatoires	derniers rappels
Diphtérie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / /
Tétanos <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / /
Polioluélite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / /
ou DT Polio <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / /
ou Tétracoq <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / /

Vaccins recommandés	dates
Hépatite B / /
Rubéole-Oreillons-Rougeole / /
Coqueluche / /
Autre : / /
Autre : / /

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Suit-il un traitement médical ? 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). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Suit-il un régime alimentaire ? oui non

Si oui, végétarien sans porc autre :

A-t-il déjà eu les allergies suivantes ?

- Asthme oui non
- Alimentaires oui non
- médicamenteuses oui non
- crème solaire oui non
- anti-moustique oui non
- autres oui non

(animaux, plantes, pollen...)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....

.....

A-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Rubéole oui non
- Varicelle oui non
- Angine oui non
- Scarlatine oui non
- Coqueluche oui non
- Otite oui non
- Rougeole oui non
- Oreillons oui non
- Rhumatisme oui non
- articulaire aigu oui non

Est-il atteint de troubles de la santé ou de handicap ? oui non

Si oui, précisez :

Indiquez ci-après les problèmes de santé particuliers qui nécessitent la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter :

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ? A-t-il des difficultés de sommeil, des problèmes d'énurésie nocturne, des problèmes comportementaux, etc... ? oui non

Si oui, précisez :

.....

LE(S) RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse pendant l'activité :

.....

téléphone en cas d'urgence : autre téléphone :

Nom du médecin traitant : téléphone du médecin traitant :

N° de sécurité sociale du parent auquel l'enfant est rattaché (obligatoire) :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le, à