

À compléter par le responsable légal

Je, soussigné :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphones : (1) (2)

E-mail :

AUTORISE MON ENFANT :

NOM : Prénom :

Né le/...../..... A :

À PARTICIPER À L'ÉCOLE DE PÊCHE – APN de Mimizan avec LES BÉNÉVOLES DE L'AAPPMA DE MIMIZAN ET LES DIVERS INTERVENANTS.

Personne à prévenir en cas d'urgence (Ne renseigner que si la personne est différente du responsable légal) :

NOM : Prénom :

Téléphone : (1) (2)

AUTORISATION AU DROIT À L'IMAGE :

J'autorise la « Fédération de Pêche des Landes », dans le cadre de la promotion, à publier sans limitation dans le temps et sur tous supports d'information ou de promotion de la pêche dans les Landes, réseaux sociaux et sites de partages inclus, les photos et/ou vidéos prises lors des animations sur lesquelles peut figurer mon enfant : **oui non**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

J'atteste sur l'honneur que l'enfant est apte à nager : **oui non**

Si non, je considère que l'enfant peut quand même participer à l'activité

VOTRE ENFANT...

- Possède la carte de pêche : **oui NON**
- A déjà lancé avec un moulinet : **oui NON**
- Est : **DROITIER GAUCHER**

NOM et tél. du médecin traitant (facultatif) :



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

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

ATTENTION : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

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.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Allergies :

ASTHME : **oui** **non**

Médicamenteuses : **oui** **non**

Alimentaires : **oui** **non**

AUTRES :

Précisez la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

Difficultés de santé ou recommandations utiles des parents : MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**

.....

Je soussigné déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des journées à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je déclare avoir pris connaissance des règles de sécurité, je dégage toute responsabilité des organisateurs et des animateurs au cas où l'enfant ne respecterait pas la réglementation des activités ou ne s'y présenterait pas.

Les inscriptions seront effectives lors de la réception de cette fiche dûment complétée, accompagnée **DU RÉGLEMENT DE 90€ 12 CHÈQUES DE 45€** - dont un encaissé en septembre et un encaissé en février - à **L'ORDRE DE « Association de pêche de Mimizan »**.

Les documents sont à retourner à l'adresse suivante : HUGUES Christophe AAPPMA de Mimizan 146 Résidence des Trounques 40200 Mimizan

Fait à :

Le :

Signature :



Conditions d'encadrement des activités DE L'ASSOCIATION DE PÊCHE DE Mimizan

Modalités de participation : Pour participer aux activités de l'association de pêche de Mimizan, chaque personne doit avoir complété le document d'inscription, lu et signé ce document, régler la prestation, être en possession de sa carte de pêche valide pour la période de l'activité, avoir un équipement adapté à la pratique de la pêche et aux conditions météorologiques.

Encadrement des activités : Les activités sont réalisées sous la responsabilité des bénévoles référents de l'association de pêche de Mimizan.

Des moniteurs BPJEPS de la Fédération de pêche des Landes ou d'une autre structure ainsi que des personnes ressources peuvent également apporter un soutien au travail réalisé par les bénévoles.

Matériel de Pêche : L'association de pêche possédant du matériel adapté à chaque technique de pêche, le matériel de pêche (cannes, moulinets et consommables) est fourni par l'association de pêche.

Matériel de sécurité : Est présent sur le site d'animation une trousse de secours, un téléphone portable ainsi que des éléments de sécurité (exemple : élément de flottaison, corde, perche...).

Consignes de sécurité :

- Ne pas courir et ne pas s'agiter au bord de l'eau ou sur l'eau
- Être attentif à autrui lors de chaque lancer
- Être prudent lors de la manipulation d'hameçon et de poisson
- Être prudent lors des déplacements à pied avec le matériel de pêche.

Déplacements : Les déplacements ne sont pas assurés par les bénévoles ou autre. L'association de pêche fixe un lieu de rendez-vous. Ce lieu est communiqué à travers une information complémentaire.

Rendez-vous : Les horaires de rendez-vous sont donnés à titre indicatif. La responsabilité des bénévoles n'est engagée qu'à partir du moment où l'enfant leur est confié jusqu'au moment où l'enfant est remis aux responsables légaux de l'enfant ou un adulte désigné par ces derniers. Les bénévoles devront être informés de tout changement de l'adulte désigné pour récupérer l'enfant.

Je soussigné, M. – Mme avoir pris connaissance des conditions d'encadrements de l'association de pêche de Mimizan.

Fait à _____, le _____

Signature _____