

# Fiche d'inscription

## 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 aux séances de pêche qui ont lieu les 6, 13, 20 et 27 octobre avec la fédération de pêche des Landes, ses encadrants et bénévoles de l'AAPPMA de Hagetmau.

### 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	
<b>Ou</b> DT polio				BCG	
<b>Ou</b> 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 règlement de 50€ à l'ordre de « Fédération de Pêche des Landes ».

**Les documents sont à retourner à l'adresse suivante :** Fédération de pêche des Landes 102 Allée Marines, 40400 Tartas

Fait à : ..... Le : .....

Signature :

## Conditions d'encadrement des activités De la Fédération de Pêche des Landes

Modalités de participation : Pour participer aux activités de la Fédération de Pêche des Landes, 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 d'animateurs titulaires du Brevet Professionnel Jeunesse et Education Populaire option "Pêche de Loisirs" (BPJEPS) et d'une formation aux premiers secours. Les stagiaires issus de cette même formation peuvent aussi encadrer ces activités, à condition qu'ils aient validé les "exigences préalables à la mise en situation pédagogique" délivrés par le centre de formation. Des personnes bénévoles peuvent apporter un soutien au travail réalisé par les animateurs.

Matériel de Pêche : La fédération possédant du matériel adapté à chaque technique de pêche, le matériel de pêche (cannes, moulinets et consommables) est fourni par la Fédération.

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 animateurs, les stagiaires, ou les bénévoles. La fédération fixe un lieu de rendez-vous. Ce lieu est communiqué à travers une fiche complémentaire.

Rendez-vous : Les horaires de rendez-vous sont donnés à titre indicatif. La responsabilité des animateurs 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. L'animateur devra être informé de tout changement de l'adulte désigné pour récupérer l'enfant.

Je soussigné, M. – Mme ..... avoir pris connaissance des conditions d'encadrements de la Fédération de Pêche des Landes

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature