

STAGIAIRE

Nom de l'enfant	Prénom	Stage (Tignes, Liévin, Liévin Elite)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	Fille / garçon	N° de sécurité sociale (sur lequel l'enfant est rattaché)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom du médecin traitant	Téléphone du médecin traitant	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 : nom et prénom	Portable	Téléphone travail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Responsable 2 : nom et prénom	Portable	Téléphone travail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse e-mail	Adresse postale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Code postal	Ville	Pays
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ALLERGIES

Allergies connues (alimentaires, médicamenteuses, autres) – sinon écrire « aucune »

Si oui : signes qui doivent alerter

Si oui : conduite à tenir

TRAITEMENT ET SANTÉ

L'enfant suit-il un traitement pendant le stage ? Si oui, lequel

En cas de traitement, joindre l'ordonnance récente et les médicaments dans leur emballage d'origine, marqués au nom de l'enfant, avec la notice. Problème de santé, précautions à prendre, soins à prévoir (notamment suite à un traumatisme lié au sport)

Date du dernier rappel antitétanique

Régime alimentaire particulier

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et je m'engage à signaler tout changement avant le stage. **J'autorise le responsable du stage** ou un membre de l'équipe d'encadrement à prendre, en cas d'urgence, toute mesure rendue nécessaire par l'état de santé de l'enfant, y compris une hospitalisation. Je certifie que l'enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires. J'accepte que ces données soient utilisées par **NDC PROD** uniquement pour l'organisation du stage : seule l'équipe d'encadrement y a accès, elles ne sont ni partagées ni cédées, et je peux en demander la rectification ou la suppression à inscriptions@ndcbasketball.com.

Fait à

Le

Nom du signataire

Signature du responsable légal

À renvoyer complétée et signée :

par e-mail à inscriptions@ndcbasketball.com

au plus tard 15 jours avant le début du stage