



DATE LIMITE DE DEPOT/D'ENVOI : VENDREDI 5 JUILLET

AISANCE AQUATIQUE

FORMULAIRE INSCRIPTION

Stage du 27 au 31 AOUT 2024

PRESENTATION

L'apprentissage de l'aisance aquatique se définit comme une « expérience positive de l'eau qui fonde la capacité d'agir de façon adaptée dans une diversité de situations rencontrées en milieu aquatique ».

Ce stage, qui se déroulera du Mardi 27 Aout au Samedi 31 Aout 2024, à destination des enfants de 4-6 ans et 7-11ans, sera encadré par des Maîtres-Nageurs Sauveteurs, à raison de 2 séances quotidiennes.

PARTICIPANT	RESPONSABLE LEGAL.E
NOM : Prénom :	NOM : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Garçon Fille	Lien* : N° de S.S. :
École fréquentée : Classe :	Profession :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
	Portable : Mail :

* lien avec l'enfant (père/mère ; grand-père/grand-mère ; oncle/tante ; ...)

FICHE SANITAIRE DU PARTICIPANT *renseignements médicaux concernant le jeune*

<p>Indiquer l'année des vaccinations (Ne pas joindre de photocopie des carnets de santé)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Date du vaccin</th> <th>Date de dernier rappel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>DT-polio</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>DT-coq</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Tétracoq</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Anti-polio</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>Hépatite B</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>BCG</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>		Date du vaccin	Date de dernier rappel	DT-polio	DT-coq	Tétracoq	Anti-polio	Hépatite B	BCG	<p>Votre enfant a-t-il eu :</p> <table border="0"> <tr> <td>Typhoïde : OUI NON</td> <td>Scarlatine : OUI NON</td> </tr> <tr> <td>Diphtérie : OUI NON</td> <td>Coqueluche : OUI NON</td> </tr> <tr> <td>Rougeole : OUI NON</td> <td>Oreillons : OUI NON</td> </tr> <tr> <td>Varicelle : OUI NON</td> <td>Rubéole : OUI NON</td> </tr> </table> <p>Santé : signaler tout problème particulier (allergies, asthme, diabète, ...)</p> <p>Le jeune suit-il un traitement : oui non Si oui, lequel ? (apporter l'ordonnance lors du stage)</p> <p>Recommandations des parents (le cas échéant)</p>	Typhoïde : OUI NON	Scarlatine : OUI NON	Diphtérie : OUI NON	Coqueluche : OUI NON	Rougeole : OUI NON	Oreillons : OUI NON	Varicelle : OUI NON	Rubéole : OUI NON
	Date du vaccin	Date de dernier rappel																												
DT-polio																												
DT-coq																												
Tétracoq																												
Anti-polio																												
Hépatite B																												
BCG																												
Typhoïde : OUI NON	Scarlatine : OUI NON																													
Diphtérie : OUI NON	Coqueluche : OUI NON																													
Rougeole : OUI NON	Oreillons : OUI NON																													
Varicelle : OUI NON	Rubéole : OUI NON																													
Autres vaccins :	Intervention chirurgicales subies ? A quelles dates ?																													

QUELQUES QUESTIONS

1/ A quel fréquence votre enfant va-t-il dans des lieux de baignade : Régulièrement (1 fois/mois minimum) Quelquefois (- d'1 fois/mois) Jamais

2/ Votre enfant est-il à l'aise pour rentrer dans l'eau ? (rentre et sort de l'eau seul, immerge la tête quelques secondes) Quelquefois (- d'1 fois/mois) En cours d'apprentissage Non

3/ Votre enfant se rend-il compte de l'action de l'eau sur son corps ? (saute dans l'eau et se laisse remonter passivement, flotte en position ventrale et dorsale) Oui En cours d'apprentissage Non

4/ Votre enfant a-t-il l'attestation ASNS (Attestation savoir nager en sécurité) Oui Non

5/ Quel est la durée moyenne des séjours en famille pendant les vacances d'été (piscine, mer, lac, ...) ? Entre 1 et 7 jours + de 14 jours Ne pars pas en vacances

Autres remarques (motivant l'inscription au stage) :

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné.e, responsable légal de l'enfant, l'autorise à participer au stage de natation organisé par le CDSMR 02.

Je certifie que mon enfant n'a pas de contre-indications médicales à la pratique de la natation et je m'engage à fournir un certificat médical en cas de problèmes médicaux (asthmes, épilepsie, allergies,...).

En cas d'accident, j'autorise l'encadrement à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires. Je certifie avoir contracté une assurance responsabilité civile.

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE :

J'autorise l'association à utiliser et à diffuser des images prises pendant le stage.

Je n'autorise pas l'association à utiliser et à diffuser des images prises pendant le stage.

Fait à :

Le : Signature :

STAGE CHOISI

4-6 ans

7-11 ans

Dossier à déposer/envoyer au
2 rue du Dr Ernest Ganault, 02860 Vorges
ou par mail à pierreloic.labousse@sportrural.fr

A prévoir :

- Maillot de bain
- Lunette
- Bonnet de bain
- Serviette