

STAGE MULTISPORT

Formulaire d'inscription

Du 20 au 24 juillet 2026

PARTICIPANT	
NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : Garçon Fille Non généré
Adresse lors du stage :	
Code postal :	Ville :
RESPONSABLE LEGAL.E <i>obligatoire</i>	RESPONSABLE LEGAL.E <i>facultatif</i>
NOM : Prénom :	NOM : Prénom :
Lien* : N° de S.S. :	Lien* : N° de S.S. :
Profession :	Profession :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Portable : Mail :	Portable : Mail :

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

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

STAGE MULTISPORT

Formulaire d'inscription

Du 20 au 24 juillet 2026

COMMUNES COTEAUX DU LAONNOIS Bruyères et Montbérault, Chéret, Nouvion le Vieux, Laval en Laonnois, Parfondru, Presles et Thierny, Veslud, Vorges 75€ les 5 jours	COMMUNES HORS COTEAUX DU LAONNOIS 95€ les 5 jours

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussignée, responsable légale de l'enfant
....., l'autorise à participer au stage multisport organisé par le CDSMR
02 et l'association A LAON BIKE.

Je certifie que mon enfant n'a pas de contre-indications médicales à la pratique sportive 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.

DEPART DE L'ENFANT :

- J'autorise mon enfant à repartir seule.
 Je n'autorise pas mon enfant à repartir seule. Seules les personnes suivantes sont autorisées à le/la récupérer :

NOM	PRENOM

Nos sponsors :

Fait à :

Le :

Signature :

**PASS
TIME**
Aisne



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

A prévoir :

- Gouter, boissons
 - Tenue adaptée à la pratique sportive
 - VTT et casque (possibilité de location de VTT et casque)
- si besoin: alaonbike@gmail.com

SPORT EN MILIEU RURAL

Le Sport est dans ma nature !



ADHÉSION

2025 - 2026

L'adhésion est au prix de 15€ (règlement à l'ordre d'A LAON BIKE). Elle comprend une licence Sport en Milieu Rural. Elle donne accès aux stages organisés par A LAON BIKE et le CDSMR 02 sur la période allant de septembre 2025 à août 2026.



Nom de l'adhérent : Prénom :

Nom et prénom du responsable légal-e :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Contact en cas d'urgence :

Téléphone en cas d'urgence :

