

DOSSIER D'INSCRIPTION DES PARTICIPANTS AU CAMP DE LA FICEP 2015 À RETOURNER AVANT LE 15 MAI 2015

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 E-mail :

Nom et Prénom du représentant légal (père, mère, tuteur) :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél (Dom.) : (Trav.) : (Port.) :
 E-mail : /

Saison	Nom de l'association	Activités	N° licence
2014-2015			
2013-2014			

Association : Président :
 Adresse de l'association :
 Code postal : Ville :

Correspondant :
 Adresse du correspondant :
 Code postal : Ville :
 Tél (Port.) : E-mail :

Signature du (de la) président(e)
de l'association

Signature du (de la) président(e)
du Comité Départemental

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Numéro de Sécurité Sociale :
(pour les mineurs, celui de l'assuré)

ALLERGIES

Etes-vous allergique ? Non Oui
- **Médicamenteuse** Non Oui Précisez :
- **Respiratoire** Non Oui Précisez :
- **Alimentaire** Non Oui Précisez :
- **Autre** Non Oui Précisez :

REGIME ALIMENTAIRE (sans sel, sans porc, ...) Non Oui précisez :

AUTRES ANTECEDENTS MEDICAUX

Avez-vous des antécédents médicaux ?
Si oui, précisez (maladie, infirmité, affections récidivantes, séquelles de maladie ou traumatique) :
.....

Etes-vous en cours de traitement médical ? Non Oui
Si oui, pour quel motif ?

Précisez le traitement en cours (nom et dose) :

PROBLEMES OSTEO-ARTICULAIRES (dans les 6 derniers mois) :

LES VACCINATIONS

Date du dernier rappel
- DT Polio :/...../..... - Hépatite A :/...../..... - Hépatite B :/...../.....

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Mr, Mme :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél (Dom.) : (Trav.) : (Port.) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) (père, mère, tuteur).....
donne pouvoir aux responsables de la délégation F.S.C.F. du Camp FICEP 2015, pour prendre
en mon nom, toute décision concernant mon fils, ma fille
qu'ils jugeront utile en cas d'urgence : accident, intervention chirurgicale ou rapatriement
en urgence.

Date :

Signature :

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Taille :cm Poids :kg

Cochez la case correspondante :

Veste	8 ans	10 ans	12 ans	14 ans	S	M	L	XL	XXL
Tee Shirt	8 ans	10 ans	12 ans	14 ans	S	M	L	XL	XXL

Observations :
.....
.....

Activités sportives, artistiques ou culturelles pratiquées :
.....
.....

Autres talents particuliers (guitare, caricature, imitation, chant, magie, mime....) :
.....
.....

Langues Pratiquées :

Anglais Lu Parlé Ecrit
Allemand Lu Parlé Ecrit
Italien Lu Parlé Ecrit
Autre (précisez) : Lu Parlé Ecrit

MOTIVATIONS

Quel est votre intérêt pour la vie associative, les activités sportives et/ou culturelles ?

.....
.....
.....

Quelle est votre implication dans votre association FSCF ?

.....
.....
.....

Que représente pour vous un rassemblement de jeunes au niveau européen ?

.....
.....
.....

En quelques lignes, dites-nous pourquoi vous souhaitez participer au Camp FICEP 2015 :

.....
.....
.....
.....

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE DU TERRITOIRE

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur⁽¹⁾)
demeurant
père, mère, tuteur, tutrice, ...⁽¹⁾ de l'enfant.....
né(e) le/...../..... à, et disposant du plein
exercice de l'autorité parentale sur cet enfant, autorise ce dernier à séjourner à Hachen en
Allemagne pour participer au Camp Ficep 2015 en compagnie des responsables de la FSCF.

Signatures obligatoires de tous les représentants légaux

⁽¹⁾ Rayez les mentions inutiles

DROIT A L'IMAGE

Lors du séjour, des photos seront prises pour le site internet et la revue officielle de la FSCF.

Madame, Monsieur :
autorise(nt) le responsable la F.S.C.F. à diffuser des photos de mon enfant
prises dans le cadre du camp Ficep 2015.

Date
Signature

CONTENU DU DOSSIER

Ce présent dossier est à renvoyer à :

Fédération Sportive et Culturelle de France

Camp FICEP 2015

22 rue Oberkampf ■ 75011 Paris

T +33(0) 1 43 38 50 57 ■ F +33(0) 1 43 14 06 65

fscf@fscf.asso.fr ■ www.fscf.asso.fr

Pièces à joindre au présent dossier (tout dossier incomplet ne pourra être traité) :

- Les 4 feuilles de ce dossier dûment complétées.
- Photocopie de la Carte d'Identité ou passeport du participant en cours de validité.
- Photocopie de la carte de sécurité sociale européenne (CEAM) en cours de validité.
- Photocopie d'une attestation de natation 50m.
- Le droit d'inscription de 500 € payable par chèque à l'ordre de la FSCF (chèques vacances acceptés).

Attention, les participants devront être en possession des documents originaux le jour du départ, sans quoi, ils ne pourraient partir avec le groupe.

Pour des informations complémentaires, vous pouvez contacter :
Pauline TARDIVEAU – 01 43 38 65 70 – activites@fscf.asso.fr

CHARTRE DU PARTICIPANT

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte du participant et je m'engage à la respecter et à la faire respecter.

Signature du participant Signature du représentant légal