

### DOSSIER D'INSCRIPTION

#### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

NOM :		
Prénom :	Date de Naissance	/ /
Adresse du domicile :		
Code postal :	Ville :	
Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
Pratique sportive annuelle : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui si oui, laquelle :		
Poids de l'enfant ( <i>pour le gilet de sauvetage</i> ): <input type="checkbox"/> 20-39kg <input type="checkbox"/> 40-59kg <input type="checkbox"/> 60-79kg		

#### PERIODE D'INSCRIPTION

- stage du 6 au 10 juillet - 5 jours  stage du 24 au 28 août - 5 jours
- stage du 15 au 17 juillet - 3 jours

#### RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE N°1	RESPONSABLE N°2
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse du domicile : (si différente de l'enfant)	Adresse du domicile : (si différente de l'enfant)
Code postal      Ville :	Code postal      Ville :
Téléphone Fixe :	Téléphone Fixe :
Mobile :	Mobile :
Email :	Email :
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Beau-père	Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Beau-père
<input type="checkbox"/> Autre - à préciser :	<input type="checkbox"/> Autre - à préciser :
<input type="checkbox"/> Payeur du stage	<input type="checkbox"/> Payeur du stage
<input type="checkbox"/> Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Autorité parentale

**En cas de droit de garde restreint**, la restriction devra être clairement exprimée et justifiée par la copie du jugement.

#### PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Mobile :	Mobile :
Email :	Email :
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Grand-Parents <input type="checkbox"/> Oncle - tante <input type="checkbox"/> Frère - Soeur <input type="checkbox"/> Autre - à préciser :	Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Grand-Parents <input type="checkbox"/> Oncle - tante <input type="checkbox"/> Frère - Soeur <input type="checkbox"/> Autre - à préciser :

### ARRIVÉE / DÉPART DE L'ENFANT

#### Accueil et départ échelonnés

l'enfant sera présent sur

- Le matin (entre 8h15 et 9h)
- Le soir (entre 17h et 17h45)

#### Arrivée et départ seul-e

- L'enfant arrivera seul-e entre 8h55 et 9h
- L'enfant arrivera seul-e l'enfant repartira seul-e à 17h.

### VIGILANCE MÉDICALE

Si l'enfant est soumis à un régime spécial avec traitement, est allergique, ou atteint d'une maladie qui requiert une surveillance particulière, quels sont les éléments à connaître :

Si l'enfant est soumis à une prise de médicaments, l'ordonnance et les médicaments doivent être fournis, ainsi qu'une autorisation du/des responsables légaux autorisant l'encadrement à donner le traitement à l'enfant. Dans le cas d'un traitement, merci de prendre contact avec le CDOS, en amont du stage.

L'enfant ne peut pas prendre seul son traitement.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

### ENGAGEMENTS ET AUTORISATION

En cas de comportement intolérable, le Comité Départemental Olympique et Sportif du Loiret se réserve le droit d'exclure l'enfant posant problème. Aucun remboursement ne sera effectué.

Les parents ou représentants légaux doivent accompagner leur enfant sur le lieu d'accueil et s'assurer de la présence des animateurs.

Dans le cas où l'enfant arrive et/ou repart seul-e, le CDOS DU LOIRET décline toute responsabilité pouvant survenir avant ou après l'accueil de l'enfant

J'autorise le Canoë-Kayak Loire Chapelloise à prendre une licence à la FFCK pour le stage d'été 2026. **Sans autorisation, votre enfant ne pourra pas être inscrit au stage.**  
*En cas d'enfant déjà licencié-e annuel à la FFCK en 2026, (hors CKLC) merci de fournir la licence dans les documents complémentaires.*

J'autorise l'encadrant-e de la séance ou les bénévoles à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. Les responsables légaux sont immédiatement prévenus après appel des secours médicaux d'urgence.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Comité Départemental Olympique et Sportif du Loiret, après ce stage.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Canoë-Kayak Loire Chapelloise, après ce stage.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des autres partenaires.

Date:        /        /

Responsable légal N°1 :

**Signature**

Responsable légal N°2 :