



COLO 3 jours : Stage d'initiation / perfectionnement + Activités sportive + Pension complète
Moto perso 420€ / Moto du centre 475€ / Moto compétition du centre 125, 85 2T 600€.

COLO 5 jours : Stage d'initiation / perfectionnement + Activités sportive + Pension complète
Moto perso 690€ Moto du centre 790€ Moto compétition du centre 125, 85 2T 990€

COLO 7 jours : Stage d'initiation / perfectionnement + Activités sportive + Pension complète
Moto perso 970€ / Moto du centre 1110€ Moto compétition du centre 125, 85 2T 1390€

FICHE D'INSCRIPTION

DU AU (dates ci dessous)

Nom & prénom du représentant légal :

Nom & prénom de l'enfant : Age :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Mail :

Nous fournir la photocopie des vaccins à jour, carte vitale + mutuelle, ainsi que l'attestation d'assurance à responsabilité civile et la fiche sanitaire par email, courrier, où à votre arrivée impérativement.

Arrivée le lundi 9h / départ le vendredi à partir de 17h30 jusqu' à 18h

Indiquez le montant correspondant au séjour de votre enfant.

Montant :

Pour finaliser l'inscription, merci de nous transmettre la **fiche d'inscription** ainsi qu'un **acompte de 250€** par chèque ou virement. Le restant du montant du séjour se fera le jour de votre arrivée.

Adresse postale : Le Gachou, 46200 Souillac
RIB Bancaire SARL School Rider :

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10057	19003	00020061001	49	EUR

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)					
FR76	1005	7190	0300	0200	6100 149

CONDITIONS DE STAGE

TOUT STAGE COMMENCÉ EST DÛ : En cas d'annulation de votre part (blessure, malade), un certificat médical vous sera demandé. Votre chèque d'acompte sera ensuite encaissé mais, en contre partie, vous bénéficierez d'un avoir utilisable durant l'année en cours. **Pour les annulations sans certificat médical, votre chèque d'acompte sera encaissé et vous ne bénéficierez d'aucun avoir.**

Nom :

Date :

Signature parent ou responsable légal
Précédée de la mention «lu et approuvé»

Liste des affaires à porter pour le séjour :

- Sac de couchage + oreiller
- Trousse de toilette avec le nécessaire
- Serviette de toilette et serviette de bain
- Maillot de bain (short de bain interdit)
- vélo + gourde et casque obligatoire (possibilité de louer un vélo sur demande)
- affaires de sport (type jogging, chaussure sport ..)
- Si vous avez des traitements particuliers, faire une trousse personnelle avec votre nom et prénom correctement lisible et la prescription de votre médecin traitant.

Moto du centre ou moto de compétition :

Ne pas oublier de mettre suffisamment de vêtements si le pilote n'a pas de tenue de moto. Les équipements coudières, genouillères, casque, lunette et gants sont fournis, ainsi que la moto, l'essence et l'entretien de celle-ci (la casse du matériel sera facturé en fin de séjour).

Moto personnelle :

Ne pas oublier : son bidon d'essence avec nom, prénom du pilote (mélange prêt pour les 2T obligatoire) 30 litres , ses équipements d'entretien (bombe de chaine et graisse à filtre à air obligatoire, chambre à air, bougie, levier conseiller...).

En cas de problème mécanique durant le séjour, nous travaillons avec des magasins moto. Si besoin, nous contacterons les représentants légaux du pilote si celui-ci est mineur, afin de voir quelle démarche devons nous suivre pour la continuité du séjour.

Dates :

DU 6 AU 10 JUILLET 8/14 ans	5 jours
DU 13 AU 17 JUILLET 8/14 ans	5 jours
DU 20 AU 22 JUILLET 8/14 ans	3 jours
DU 27 AU 31 JUILLET 7/12 ans	5 jours
DU 3 AU 7 AOÛT 8/14 ans	5 jours
DU 8 AU 14 AOÛT 14/17 ans	7 jours

School Rider a hâte de vous rencontrer pour vous faire vivre un séjour exceptionnel.

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON****1 – ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	☐	☐		Hépatite B	
Tétanos	☐	☐		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	☐	☐		Coqueluche	
Ou DT polio	☐	☐		BCG	
Ou Tétracoq	☐	☐		Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANTL'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS
