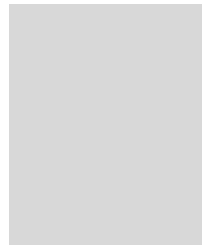




Fiche de liaison

Sanitaire & administrative
à remplir par le responsable légal



Nom Prénom

Né(e) le Sexe

Séjour au Surf Camp RideBoard Mimizan du au

Merci de renvoyer, au minimum 2 semaines avant le début du séjour, cet imprimé dûment rempli, signé et accompagné des documents demandés, à l'adresse indiquée au paragraphe "Les formalités" du document "Informations pratiques" que vous venez de recevoir. Pour l'inscription à moins de 2 semaines du départ, nous vous remercions de placer le dossier complet dans le bagage de votre enfant.

ATTENTION : n'envoyez pas d'originaux (passeport, carte d'identité, carte vitale, carnet de santé...) mais uniquement des photocopies. En l'absence de cette fiche correctement remplie votre enfant ne pourra pas être accueilli sur le centre.

1. Assistance - Rapatriement - Frais de recherche et de secours

Annulation - Bagages - Interruption de séjour - Individuelle accident.

Nous vous rappelons que ces garanties complémentaires ne sont pas comprises dans le prix de séjour. Afin d'apporter à votre enfant les meilleures conditions d'assistance, informez-nous de votre choix. RideBoard vous conseille vivement de souscrire un contrat d'assistance et individuelle accident pour garantir la sécurité de votre enfant. Certains contrats d'assurance (auto, habitation, assurance scolaire...) peuvent parfois inclure des garanties d'assistance, mais elles sont souvent restrictives. En cas d'accident et d'impossibilité pour RideBoard d'identifier l'assureur/l'assisteuse de votre enfant RideBoard fera appel à Monceau Assurance et vous demandera le remboursement des sommes avancées.

J'ai souscrit un contrat d'Assistance - Rapatriement - Assistance Individuelle Accident auprès d'une autre compagnie d'assurance/assistance dont les coordonnées sont les suivantes: **Compagnie**

Contrat n° **Téléphone du service d'assistance**

Je ne souhaite pas souscrire de contrat d'Assistance - Rapatriement - Assistance Individuelle Accident et je m'engage à rembourser tous les frais de recherche, de secours, d'assistance et de rapatriement que pourrait engager RideBoard au titre de ces garanties.

2. Autorisation de voyage non accompagné

Je soussigné(e)

Autorise ma fille*, mon fils* à voyager non accompagné(e) pour rejoindre le centre RideBoard et le quitter à l'issue de son séjour.

N'autorise pas ma fille*, mon fils* à voyager non accompagné(e) pour rejoindre le centre de RideBoard et le quitter à l'issue du séjour.

** Rayer les mentions inutiles*

3. Autorisation de prise en charge du mineur a l'issue du séjour

Je soussigné(e) M.*, Mme* père*, mère*, tuteur*, investi de l'autorité parentale* ou de la garde de l'enfant mineur

Autorise son père*, mère*, tuteur*, à le prendre en charge à la fin du séjour.

Autorise M.*, Mme* à le prendre en charge à la fin du séjour.

** Rayer les mentions inutiles*

4. Autorisation de prendre votre enfant en photo ou en video

Dans le cadre de sa mission, RideBoard peut être amené à prendre des photographies ou des vidéos de vos enfants pendant les activités sportives ou la vie quotidienne. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photographie ou en vidéo au cours de son séjour, nous vous remercions de nous retourner ce document indiquant votre refus. Cette lettre devra être adressée au directeur du centre RideBoard avec la présente fiche de liaison. (Voir document joint)

5. Règlement interne de RideBoard

Nous vous rappelons que pour passer de bonnes vacances au Surf Camp RideBoard, les jeunes s'engagent à respecter les règles de vie collective qui seront énoncées au début du séjour, lors de la réunion d'informations. Le non respect du règlement interne pendant le séjour pourra entraîner le renvoi de votre enfant sur décision de l'équipe de direction du centre. Par conséquent, vous vous engagez à être en mesure d'accueillir votre enfant suite à ce renvoi.

6. Renseignements médicaux

Je soussigné(e) M.*, Mme*
certifie que mon enfant, Nom Prénom né(e) le
de sexe est à jour de toutes les vaccinations obligatoires, et est à ce jour apte à la vie en collectivité.

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite) joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente pas de contre-indication.**

Maladies déjà contractées : *(faites une croix dans la ou les cases correspondantes)*

Scarlatine Otite Rubéole Angines Rhumatismes Oreillons
 Coqueluche Varicelle Autres maladies :

Votre enfant souffre-t-il d'allergies ?

Médicamenteuses Alimentaires Asthme Autres *(dont régime alimentaire)* :

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Oui Non

L'enfant suit-il actuellement un traitement ? Oui Non

Si oui, lequel :

Dans ce cas joignez l'ordonnance et les médicaments dans leurs emballages d'origine.

Consignes Particulières :

Taille de l'enfant : Poids : Pointure :

7. Attestation d'aisance aquatique pour les activités nautiques

En accueil collectif de mineurs, la pratique des activités nautiques est subordonnée à la réussite d'un test préalable à la pratique d'un sport en milieu aquatique. Pour cela vous devez certifier que votre enfant est capable de se déplacer sur 20m sans paniquer et de passer sous une ligne posée sur l'eau. Ce parcours est réalisé dans un bassin ou un plan d'eau d'au moins 1,80m de profondeur.

Je certifie que mon enfant réalise le test tel que décrit ci-dessus avec succès : Oui Non

Attention : l'aisance aquatique de votre enfant conditionne sa participation aux activités nautiques. Il n'est pas nécessaire pour la baignade.

8. Cas d'urgence : accident, renvoi et retour anticipé

La personne à prévenir en mon absence est :

Lien de Parenté :

Adresse :

Tél. Portable : Tél. Domicile : Tél. Bureau :

Si votre enfant possède un téléphone portable merci d'indiquer son n° :

9. Autorisation de soins médicaux **important**

Je soussigné(e)
(nom et prénom de la personne exerçant l'autorité parentale)

Adresse :

Tél. Portable : Tél. Domicile : Tél. Bureau :

Email : N° de sécurité sociale :

Adresse de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

Autorise les responsables de RideBoard à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladies contagieuses ou toutes autres affections graves, après consultation d'un praticien au mineur.

Nom Prénom

- Je m'engage à rembourser à RideBoard l'intégralité des frais (médicaux et pharmaceutiques) avancés éventuellement pour mon compte.
- J'autorise la personne mentionnée au chapitre 8 à accueillir mon enfant dans le cas d'un renvoi, si je suis empêché(e).
- Je certifie avoir pris connaissance du programme et des activités sportives prévues lors du séjour.
- Je certifie avoir pris connaissance de toutes les clauses des conditions générales d'inscription et d'assurance.

Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés sur les trois pages de la présente fiche de liaison.

Fait à le

Signature (obligatoire et précédée de la mention "lu et approuvé")

Attention : vous ne devez joindre à ce dossier aucun chèque d'acompte ou de solde. Pour solder votre dossier d'inscription veuillez vous reporter à l'adresse indiquée en haut à gauche de votre confirmation d'inscription.

Ce document sera conservé sur le centre à l'issue du séjour et sera détruit 6 mois après.