

# Fiche d'inscription

**Envoyez-nous un email ou appelez-nous pour connaître nos disponibilités avant envois de votre dossier complété et votre paiement.**

**Fermeture des inscriptions 15 jours avant la date choisie.**

Le stagiaire :

Nom :

Prénom :

Né(é) le : / /

Genre :

**Entourer la ou les dates désirée(s)**

10/02 mouche	11/02 mouche	17/02 mouche	18/02 mouche	17/03 truite toc	18/03 pn truite	25/03 pn truite	01/04 truite toc	08/04 coup/feeder M / AM	11/04 truite toc
19/04 mouche	20/04 mouche	21/04 mouche	22/04 coup/feeder M / AM	26/04 coup/feeder M / AM	03/05 coup/feeder M / AM	06/05 pn truite	10/05 coup/feeder M / AM	13/05 coup/feeder M / AM	17/05 coup/feeder M / AM
20/05 mouche	24/05 coup/feeder M / AM	07/06 coup/feeder M / AM	10/06 pn truite	14/06 coup/feeder M / AM	24/06 pn truite	28/06 coup/feeder M / AM	05/07 float-tube	08/07 écrevisses M / AM	10/07 pn truite
12/07 float-tube	13/07 carnassier	17/07 carnassier	19/07 float-tube	21/07 mouche	26/07 coup/feeder M / AM	27/07 coup/feeder M / AM	02/08 écrevisses M / AM	03/08 coup/feeder M / AM	09/08 coup/feeder M / AM
16/08 coup/feeder M / AM	23/08 coup/feeder M / AM	24/08 mouche	29/08 float-tube	30/08 coup/feeder M / AM	31/08 coup/feeder M / AM	08/09 pn truite	09/09 pn truite	13/09 coup/feeder M / AM	16/09 pn/mouche
20/09 coup/feeder M / AM	21/10 float-tube	26/10 pn/mouche	27/10 coup/feeder M / AM	30/10 coup/feeder M / AM	10/11 pn/mouche	25/11 pn/mouche			

Responsable du stagiaire

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Tél fixe :

Tél GSM :

Email :

J'atteste sur l'honneur que le stagiaire est apte à nager : OUI / NON

Si « NON », je considère que le stagiaire peut quand même participer à l'activité.

Coordonnées médecin traitant :

**VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccination du stagiaire).

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 le stagiaire n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

ATTENTION : Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

## Renseignements médicaux concernant le stagiaire :

Groupe sanguin :

Le stagiaire suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si « OUI » joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du stagiaire avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

## Le stagiaire a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE			VARICELLE			ANGINE			RHUMATISME ARTICULAIRE			SCARLATINE		
OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON
COQUELUCHE			OTITE			ROUGEOLE			OREILLONS					
OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON			

ALLERGIE : ASTHME OUI NON MEDICAMENTEUSES : OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si auto-médicamentation, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

### AUTORISATION DE PUBLICATIONS DE PHOTOS ET VIDEOS

J'autorise la Fédération de Pêche de l'AIN », dans le cadre de ses publications promotionnelles, à publier sans limitation dans le temps et sur tous supports d'informations ou de promotions de la pêche dans l'Ain, réseaux sociaux et sites de partages inclus, les photos et vidéos prises lors des animations sur lesquelles peuvent figurer le stagiaire.

OUI

NON

*Je soussigné(e), responsable légal du stagiaire, déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche et autorise le corps médical à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du stagiaire.*

-Médecin :

-Hôpital ou clinique :

J'autorise le stagiaire à participer aux activités d'initiation à la pêche encadrées par la Fédération de Pêche de l'AIN. Je dégage toutes responsabilités des organisateurs et des animateurs au cas où le stagiaire ne respecterait pas la réglementation des activités ou ne s'y présenterait pas. En cas d'impossibilité de joindre les secours, j'autorise l'animateur(trice) à déplacer le stagiaire.

*L'inscription sera effective lors de la réception de cette fiche dûment complétée, accompagnée d'une copie de l'attestation d'assurance extrascolaire du stagiaire ou responsabilité civile, du règlement par chèque (1 par animation) à l'ordre de la fédération de pêche de l'ain, et de sa **carte de pêche valide pour le lieu de l'animation (aappma réciprocaire ou non)** Toute annulation de dernière minute non justifiée (certificat médical, contrat de travail...) entrainera l'encaissement du règlement.*

*Il est possible qu'une annulation de dernière minute de notre part arrive pour cause de maladie ou autre. Dans ce cas, vous serez prévenus dans les meilleurs délais, et une date de report sera définie dans la mesure du possible ou le règlement vous sera retourné ou détruit.*

Fait à

, le

2023

SIGNATURE

(Précédée de la mention « lu et approuvée »)