

# FICHE INSCRIPTION / SANITAIRE

## STAGE IMMERSION NATURE DU 10 au 15 Juillet 2023

### A Nogarêve, Hérault

NOM DU MINEUR : .....  
Prénom : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....  
SEXE : ..... TAILLE : ..... POIDS : .....

PASSIONS

.....  
.....

ENVIES

.....  
.....

PEURS OU INCONFORTS (NATURE OU  
AUTRE)

.....  
.....

AUTRES EXPÉRIENCES & SHIELDS DE L'ENFANT ET DE SES PARENTS

.....  
.....

Parents, je participe à l'après-midi parents (14h-18h), nombre d'adultes /enfants : 1 2 3 4

Parents, j'amène un repas à partager le soir et je participe à la soirée parents, nombre d'adultes/enfants : 1 2 3 4

Parents, je dors en tente sur place après la soirée : 6€ la nuitée, et je repars le dimanche matin avant 9h, nombre d'adultes/enfants : 1 2 3 4

Parents, je viendrai chercher mon enfant le dimanche 16 juillet à 8h : oui/non  
Si non, qui vient le chercher : .....

Prix du séjour : environ 550 euros

Arrhes : 200€ à l'ordre de l'association Deux Mains en Nature

à envoyer à **Gabrielle Pigeon, 8 aux Gillets Sud 33730 Pompéjac**

avec :

- ces documents remplis et signés
- l'attestation d'assurance

Les arrhes vous seront rendus à votre arrivée. Le paiement se fera en espèces sur place.

# RENSEIGNEMENTS SANITAIRE CONCERNANT LE MINEUR

NUMERO DE SECURITE SOCIAL .....

POLICE D'ASSURANCE .....

**Merci de nous envoyer une attestation de responsabilité civile de l'enfant pour ce séjour en immersion nature**

ALLERGIES / RESTRICTION : ALIMENTAIRES Oui/Non  
MEDICAMENTEUSES Oui/Non  
AUTRES ( animaux, plantes, pollen) : Oui/Non

Précisez

.....

.....

Si oui, joindre une fiche précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé Oui/Non

Précisez

.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** (difficultés de sommeil, énurésie nocturne, peur du noir, peur de dormir seul, peur de dormir à la belle étoile...)

## RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N ° 1 :

NOM : ..... PRÉNOM .....

ADRESSE : .....

.....

TEL DOMICILE / TEL TRAVAIL / TEL PORTABLE .....

Responsable N ° 2 :

NOM : ..... PRÉNOM .....

ADRESSE : .....

.....

TEL DOMICILE / TEL TRAVAIL / TEL PORTABLE .....

**Personnes à contacter en cas d'urgence autres que les parents**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

LIEN AVEC L'ENFANT: .....

TEL DOMICILE / TEL TRAVAIL / TEL PORTABLE .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

LIEN AVEC L'ENFANT: .....

TEL DOMICILE / TEL TRAVAIL / TEL PORTABLE .....

NOM ET TEL du MÉDECIN

TRAITANT .....

.....

# AUTORISATIONS

Je soussigné(e) .....  
responsable légal du mineur, .....

autorise le responsable à prendre, le cas échéant, à mettre en œuvre tout traitement médical nécessaire (Intervention du médecin, Opération...), et toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

## Autorise mon enfant :

- au temps libre, à être seul en errance (mission) et sur sa place médecine      Oui / Non
- à la baignade sous surveillance d'un adulte n'ayant pas le BNSSA (diplôme de natation)      Oui/Non
- à l'utilisation du couteau      Oui/Non
- à marcher pieds nus      Oui/Non
- à allumer un feu et de s'occuper du feu      Oui/Non
- à dormir avec d'autres enfants dans la même tente (autre que fratrie)      Oui/Non
- A participer et pratiquer les activités prévues      Oui/Non

Fait à : ..... Le : .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

## NOTE IMPORTANTE :

Pour une immersion nature totale nous avons décidé que les téléphones portables, équipements musiques électronique (mp3, enceinte portatives...), montres...ne sont pas nécessaires. D'ailleurs ils seront mis dans le composteur de temps et réapparaîtront en fin de stage ou en cas d'urgence.