



Une seule fiche par enfant. Merci de renseigner toutes les rubriques utiles et de signer en page 2.

1. ENFANT

Nom de l'enfant: _____

Prénom : _____

Garçon ☐- Fille ☐

Date de naissance : _____

École de départ : _____

2. REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Représentant légal 1

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Adresse : _____

Représentant légal 2

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Adresse : _____

3. NIVEAU DE SKI

L'enfant a-t-il déjà participé aux sorties de l'ATEL ? ☐ OUI ☐ NONNiveau ATEL connu : ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ C1 ☐ C2 ☐ B1 ☐ B2/ASi l'enfant n'a jamais participé à l'ATEL : ☐ Débutant (n'a jamais skié) ☐ A déjà skiéMédaille / niveau ESF : ☐ Flocon ☐ 1re étoile ☐ 2e étoile ☐ 3e étoile ☐ Bronze ☐ Argent ☐ Or** Pour un niveau confirmé, merci d'apporter le livret ESF si disponible ou de nous en envoyer une copie.*

4. LOCATION DE SKIS ET BÂTONS

Location auprès de l'ATEL : ☐ OUI ☐ NON Taille de l'enfant : _____ cm

5. TARIFS & MODE DE PAIEMENT

À régler	Chèque	Virement
Inscription - 30 €	☐	☐
Sorties - 10 × 20 € = 200 €	☐	☐
Location skis + bâtons -35 €	☐	☐

Paiement par chèque : 1 chèque de 30 €, 10 chèques de 20 €, si besoin, 1 chèque de 35 € pour la location.

Paiement par virement : 1 virement de 30 €, 1 virement de 200€, si besoin, 1 virement de 35 € pour la location des skis

6. SANTÉ, URGENCE ET AUTORISATION MÉDICALE

J'ai été informé(e) et je suis conscient(e) des risques liés à la pratique du ski.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Prénom : _____

Téléphone : _____

Informations utiles à la sécurité et à la prise en charge de l'enfant :

Merci d'indiquer les informations dont les encadrants ou les secours pourraient avoir besoin : traitement en cours, allergie, pathologie, PAI, handicap, trouble du comportement ou toute autre information particulière.

Je certifie avoir signalé les informations nécessaires à la sécurité et à la prise en charge de mon enfant et m'engage à informer l'ATEL de toute évolution en cours de saison.

AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT

J'autorise l'autorité médicale compétente à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) en cas d'accident survenu dans le cadre des sorties organisées par l'ATEL SKI. J'autorise également la personne en charge de la sécurité à faire transporter mon enfant, par ambulance ou par tout autre moyen adapté, vers un établissement de santé.

7. DROIT À L'IMAGE

CHOIX OBLIGATOIRE - Cochez une seule des deux options

☐ **J'AUTORISE** l'ATEL SKI à utiliser des photos de mon enfant prises dans le cadre de ses activités pour ses supports de communication (site internet, documents de l'association et presse locale).

☐ **JE N'AUTORISE PAS** l'ATEL SKI à utiliser ou diffuser des photos identifiables de mon enfant sur ces supports.

8. RÈGLEMENT, DONNÉES PERSONNELLES ET SIGNATURE

En signant cette fiche, je certifie l'exactitude des informations communiquées et reconnais avoir pris connaissance des autorisations et engagements ci-dessus et les accepter.

Protection des données : Les données personnelles sont conservées pendant la durée nécessaire à l'organisation et au suivi de la saison, puis supprimées, sauf lorsqu'une conservation plus longue est nécessaire au respect d'une obligation légale ou à la défense des droits de l'association. Les données de santé sont supprimées à la fin de la saison.

Fait à : _____ Le : _____ Nom du signataire : _____

Mention « Lu et approuvé » : _____ Signature : _____