FÉDÉRATION MUSICALE DE SAVOIE

DOSSIER D'INSCRIPTION À RETOURNER DÛMENT COMPLÉTÉ

à Fédération Musicale de Savoie – 96 rue du Nivolet 73000 Chambéry

- **LE BULLETIN D'INSCRIPTION – Page 2**
- **LA FICHE SANITAIRE DE LIAISON – Page 3**
- **LA FICHE MÉDICALE – Page 4**
- **UNE AUTORISATION PARENTALE – Page 5**
- **UNE AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE – Page 6**
- **UNE ATTESTATION D'APTITUDE PRÉALABLE À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS (Attestation de natation) – Page 7**

NB *: Si votre enfant a déjà participé à la colonie musicale,* ***l'attestation d'aptitude préalable à la pratique d'activités nautiques ou l'attestation du Savoir Nager en Sécurité,*** *que vous nous avez remise l'année dernière* ***fait foi****. Il n'est donc pas nécessaire de faire repasser le test à votre enfant, ni de nous renvoyer cette attestation.*

AUTRES DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR

- **UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION OU UNE ATTESTATION DU MÉDECIN concernant les vaccinations de l'enfant**
- **UNE ATTESTATION DE RESPONSABILITÉ CIVILE pour les dommages corporels de l'enfant**
- **UNE ORDONNANCE DU MÉDECIN EN CAS DE TRAITEMENT MÉDICAL (pendant la durée du séjour)**

Et selon le cas :

- **UN CERTIFICAT MÉDICAL POUR SIGNALEMENT DES ALLERGIES DE VOTRE ENFANT**
- **RÉGIME ALIMENTAIRE : INFORMER OBLIGATOIREMENT PAR COURRIEL - 3 semaines avant le début de la colonie - LA FÉDÉRATION MUSICALE DE SAVOIE DU RÉGIME ALIMENTAIRE DE VOTRE ENFANT (sans quoi les repas adaptés au régime de votre enfant ne seront pas garantis)**

FÉDÉRATION MUSICALE DE SAVOIE

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner au siège de la Fédération Musicale de Savoie
96 Rue du Nivolet - 73000 CHAMBERY
Avant le 30 avril 2024

Colonie Musicale du 7 au 14 juillet 2024

NOM : ……
Prénom : …….

Date de Naissance : ……

Adresse : ……
……

Téléphone : …….

Instrument : …….
Niveau formation musicale :…….
Niveau instrument : …….

Association Musicale ou Ecole de Musique à laquelle vous appartenez :
…….

Participez-vous à un ensemble (harmonie – orchestre) ? …….
Lequel : ……

Participez-vous à une chorale ? ……
Laquelle : ……

Colonies antérieures :
Dates : ……
Lieux : ……

Renseignements concernant le responsable légal de l'enfant

Je soussigné(e) : ……

Adresse : ……
CP – Ville …….

E-mail : ……@…….

Tél personnel : …….

Tél professionnel : …….

Autorise mon enfant : ……, à participer à la colonie musicale au Bourget du Lac du 7 au 14 juillet 2024 :

☐ **en pension complète** ☐ **en demi-pension***

*En demi-pension, les enfants devront se présenter le matin à 9h à l'Espace La Traverse et partiront le soir à 19h de la base nautique du Yacht Club du Bourget-du-Lac.

Modalités de Paiement : par chèque ou par virement bancaire

- Par chèque bancaire (à l'ordre de la Fédération Musicale de Savoie – possibilité de payer en 3 fois)
- Par chèques vacances
- Par virement bancaire (versement du montant total obligatoire) - coordonnées bancaire : IBAN : FR76 1810 6008 1096 7615 0264 391 / BIC : AGRIFRPP881)

Pour un montant total de ……. €. (Inscription avec ou sans assurance)

Pour les bénéficiaires des bons CAF, veuillez nous adresser une copie de la **Notification – Aides aux vacances 2024 –** que vous avez reçue de la CAF.

Merci de nous envoyer le **règlement du montant total du séjour par chèque**.
Celui-ci vous sera retourné dès que la CAF nous aura communiqué le montant qui vous sera alloué et à réception de votre complément. Nous vous informerons par mail de la somme complémentaire à nous verser.

Fait à …… Le…….

Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc…
.....
.....
.....
.....

4-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 : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

FÉDÉRATION MUSICALE DE SAVOIE

FICHE MÉDICALE

J'AUTORISE LE RESPONSABLE DE LA COLONIE - EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT - ET SUR AVIS MÉDICAL - À PRENDRE TOUTES MESURES D'URGENCE, TANT MÉDICALES, QUE CHIRURGICALES, Y COMPRIS ÉVENTUELLEMENT L'HOSPITALISATION ET AUTORISE LE TRANSPORT DANS LE VÉHICULE PERSONNEL D'UN ENCADRANT, DÉSIGNÉ PAR LA FÉDÉRATION MUSICALE DE SAVOIE, EN RESPECTANT LES CONDITIONS DE SÉCURITÉ ET L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE.

JE CERTIFIE, EN OUTRE, QUE JE SUIS ASSURÉ(E) POUR LES RISQUES QUE MON ENFANT PEUX ENCOURIR OU FAIRE ENCOURIR AUX AUTRES PENDANT LE SÉJOUR, TANT POUR LES DÉPLACEMENTS, QUE POUR LES ACTIVITÉS PROGRAMMÉES.

****

NOM, PRÉNOM …….....

ADRESSE ……

…….

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (pendant la période de la colonie)

……...

NOM DE L'ASSURANCE …….

ADRESSE ……

…….

TÉLÉPHONE ……...

NUMÉRO DE LA POLICE …….

FAIT À …… LE …….

<u>SIGNATURE</u>

Autorisation parentale

Je soussigné(e)[1] ..... ……
Numéro de Téléphone Portable* : ……

1 **-** Autorise NOM*……PRENOM*……...

2 **-** à participer aux activités nautiques du Yacht Club Chambéry Bourget du Lac, et en cas d'urgence, à le conduire dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.

3 **-** Atteste que l'enfant précité est en bonne santé, et possède les capacités requises pour les activités nautiques auxquelles il est inscrit.

*Mentions obligatoires

Météo :
Selon les conditions météorologiques, nous pouvons être amenés à aménager une séance (navigation plus courte ou décalée). Une séance est annulée en cas d'orage (cas de force majeure) et dans ce cas, un report de séance est proposé.

Equipement NAUTIQUE à prévoir : *Chaussures type baskets ou chaussons néoprènes, maillot et serviette de bain, vêtements de sport et veste coupe-vent (K-Way), tenue de rechange complète et protection solaire (casquette, lunettes et crème solaire).*

Assurance : *Tous les participants sont couverts en risque individuel et responsabilité civile uniquement dans le cadre des activités organisées par le Yacht Club Chambéry Le Bourget du Lac. Notre responsabilité ne s'étend pas au-delà de ces horaires.*

❑ Cède le droit à l'image au club, en cas de prise de photographies.

Fait au Bourget du Lac, le .....

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :

[1] Nom et prénom du représentant légal.

FÉDÉRATION MUSICALE DE SAVOIE

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) : Nom-Prénom : …….

Adresse : …….
…….....

père/mère de l'enfant …….....

☐ autorise la Fédération Musicale de Savoie à exploiter les photographies ou vidéos de mon enfant - sans limitation de durée - prises lors de la colonie musicale au Bourget-du-Lac, du dimanche 7 juillet au dimanche 14 juillet 2024 , sur ses supports de communication (brochures, presse, vidéo, site Internet, …).

☐ n'autorise pas la Fédération Musicale de Savoie à la publication de la photographie et/ou vidéo de mon enfant.

A ……..……..…., le …….

<u>Signature</u>

ATTESTATION D'APTITUDE PRÉALABLE A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS

(accueils relevant des articles L.227-4 et R.227-1 du code de l'action sociale et des familles)

Références : Code de l'action sociale et des familles : article R.227-13 et arrêté du 25 avril 2012 ; Code du sport : A322-44 et A322-66

Le test est obligatoire pour la pratique des activités de canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyonisme, surf de mer et natation.
Il peut être effectué en piscine ou sur le lieu de l'activité pour la pratique de laquelle il est obligatoire
Le test doit être effectué sans brassière de sécurité (circulaire du 30 mai 2012).

Date du test :

Nom et prénom du mineur :

Aptitudes vérifiées et acquises : (cocher les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau ☐
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes ☐
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes ☐
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant ☐
- Nager sur le ventre pendant 25 mètres (Attention : 50 mètres pour les plus de seize ans qui pratiqueront une activité voile) ☐

Résultat du test : ☐ **satisfaisant** ☐ **non satisfaisant**

Personne ayant fait passer le test :

Nom et prénom :

Qualification (voir informations au verso) :

Etablissement d'appartenance :

Numéro de carte professionnelle d'éducateur sportif :

Signature :

<u>Liste des personnes habilitées à faire passer le test :</u>

- Les personnes ayant le titre de maître-nageur sauveteur (MNS) de par la détention de l'un des diplômes suivants :
    - Diplôme d'Etat de maître-nageur sauveteur
    - BEES option activités de la natation
    - BPJEPS spécialité activités aquatiques et de la natation
    - BPJEPS spécialité activités aquatiques avec certificat de spécialisation de sauvetage et sécurité en milieu aquatique
    - DEJEPS spécialité perfectionnement sportif avec certificat de spécialisation de sauvetage et sécurité en milieu aquatique
    - DESJEPS spécialité performance sportive avec certificat de spécialisation de sauvetage et sécurité en milieu aquatique
    - DEUST animation et gestion des activités physiques, sportives ou culturelles avec mention activités aquatiques et surveillance donnant l'unité d'enseignement sauvetage et sécurité en milieu aquatique
    - Licence professionnelle animation, gestion et organisation des activités physiques ou sportives avec mention activités aquatiques et surveillance donnant l'unité d'enseignement sauvetage et sécurité en milieu aquatique
    - Licence générale entraînement sportif avec mention activités aquatiques et surveillance donnant l'unité d'enseignement sauvetage et sécurité en milieu aquatique

- Les titulaires du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA)

- Les détenteurs des diplômes suivants :
    - BEES option canoë-kayak et disciplines associées
    - BEES option voile
    - BEES option surf
    - BPJEPS spécialité activités nautiques avec mention canoë-kayak et disciplines associées, ou voile, ou surf
    - BPJEPS spécialité activités nautiques avec l'UCC canoë-kayak ou planche à voile
    - DEJEPS spécialité perfectionnement sportif avec CS canoë-kayak et disciplines associées en mer ou CS natation en eau libre ou CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
    - DESJEPS spécialité performance sportive mention canoë-kayak et disciplines associées en eau vive
    - DESJEPS spécialité performance sportive mention natation course et CS natation en eau libre ou CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
    - DESJEPS spécialité performance sportive mention natation synchronisée avec CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
    - DESJEPS spécialité performance sportive mention water-polo avec CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
    - DESJEPS spécialité performance sportive mention plongeon avec CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique

Test admis en équivalence :

L'attestation de réussite au test commun des fédérations ayant la natation en partage : test « sauv' nage ».