

Game Time Cette fic	Fiche sanita	aire de liaiso	n		
	he est à renseigner oblig x) de l'enfant. Merci de la r	atoirement et en totali etourner dans les meill	té par le(s) responsable(s) eurs délais.		
Nom	Pré	nom	Âge		
Sexe: 🛘 Garçon 🔻	Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille N° téléphone portable (s'il en possède un) :				
Séjour du au	u à Arreau (	65)			
Je soussigné(e)					
☐ Mme, ☐ Mr, Nom		Prénom	responsable légal de l'enfant		
Nom	Prénom	né le			
Adresse		Code postal	Ville		
Tél. portable	Tél. domicile	email			
N° de Sécurité Sociale :		CPAM de			
Autorisation de soins et renseignements médicaux     J'autorise les responsables du Camp GAMETIME organisé par l'association GTBB à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant, le cas échéant après avis médical ou consultation d'un praticien (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales, analyses médicales).      L'enfant a reçu les vaccinations et rappels obligatoires suivants et est, à ce jour, apte à la vie en collectivité. Vous devez nous fournir la copie des pages de vaccinations du carnet de santé à jour de votre enfant.      Si l'enfant n'a pas reçu ces vaccins, vous devez joindre un certificat médical de contre-indication à la vaccination concernée.      L'enfant a déjà contracté les maladies suivantes:      Scarlatine    Otite    Rougeole    Rubéole    Rhubéole    Rhumatisme    Oreillons    Coqueluche    Varicelle      Si l'enfant est allergique, merci de remplir en ligne le formulaire allergie sur <a href="https://gametimebasketball.fr/formulaire-allergies/">https://gametimebasketball.fr/formulaire-allergies/</a> celui-ci permet de détailler précisément l'allergie(s).  Merci de re-préciser ci-dessous les allergies qui ont été renseignées dans le formulaire en ligne :					
Si les allergies signalées ne permettent pas d'accueillir l'enfant en toute sécurité, GTBB, se réserve le droit d'annuler le séjour.  • L'enfant suivra-t-il un traitement durant le séjour ? □ OUI □ NON si oui lequel :  ———————————————————————————————————					
<ul> <li>• Autres particularités médicales et précautions à prendre :</li> <li>• L'enfant mouille-t-il son lit ? □ OUI □ Occasionnellement □ NON</li> </ul>					
• S'il s'agit d'une fille, est-e	elle réglée ? 🔲 OUI	NON Consign	nes particulières :		

## **Assurance complémentaire**

Nous vous rappelons que les garanties : assistance, rapatriement, frais de recherche et de secours, assurance individuelle accident, annulation, interruption de séjour et perte de bagages, ne sont pas comprises dans le prix du séjour. Pour plus de sérénité, nous vous recommandons vivement de vérifier votre couverture personnelle.

En cas d'accident et l'impossibilité pour GTBB d'identifier l'assureur / assisteur de l'enfant, nous ferons appel à notre assureur la

MAIF et vous demanderons le rem			e remain, nous leions apper a notre assureur
assistance dont les coordonnées	sont les suivantes :		ccident auprès d'une compagnie d'assurance
Compagnie : Téléphone du service d'assistance			
	e contrat d'assistanc	e / rapatriement / assurance in	ndividuelle accident, et je m'engage à rembours
3 En cas d'urgence :			
La personne à contacter en mon a			
☐ Mme, ☐ Mr, Prénom + NOM _ Lien de parenté			
Adresse E-Mail:			
Tél. portable : Té	I. domicile :	Tél. bureau :	_
4 Le règlement intérie	ır des camps	Gametime / GTBB	
collective éditées par le centre. Un règles. En cas de manquement gr direction (violence, brimades, déte	ne réunion d'accueil ave à ces règles, il pe ention ou consomma ecter le règlement in	en début de séjour sera faite p eut être décidé de ton renvoi i tion d'alcool, de tabac ou de s terne tel qu'il figure dans les c	règlement interne de GTBB et les règles de vie pour te présenter et t'expliquer ces différentes mmédiat sur décision unilatérale par l'équipe de stupéfiant). En signant ci-dessous, tu onditions générales d'inscription (https://
9	_,	Signature du s	agiaire:
Le			
5 Autorisation de pren	dre votre enfa	nt en nhoto ou en vic	
vie quotidienne et à les utiliser sur	tous ses supports d phie ou en vidéo au c	le communication sans limite r cours de son séjour, nous vous	es enfants pendant les activités sportives ou la ni de temps ni de lieu. Si vous ne souhaitez pas remercions de faire une lettre indiquant votre
6 Autorisation de prise	en charge du	ı mineur à l'issue du	séjour
☐ J'AUTORISE Prénom,Nom :			à prendre en charge l'enfant à la fin du séjour.
☐ J 'AUTORISE l'enfant à voyage			RS - Arreau (65)
otre engagement			
ces documents à la présente fiche - Un certificat médical de non con	e de sanitaire de liais tre indication à la pra	on. Notamment vous devrez jo	formations pratiques et m'engage à joindre tous pindre : cence FFBB de l'année en cours :
pharmaceutiques, réparation et/or	BB l'intégralité des fi u remplacement de n	natériel mis à disposition.	our mon compte à l'occasion de frais médicaux
<ul> <li>Je certifie avoir pris connaissand activités.</li> </ul>	e du programme et o	des activités sportives prévues	s lors du séjour et autorise l'enfant à pratiquer ce
<ul> <li>Je comprends qu'en l'absence or prise en compte et ne pourra dor</li> </ul>			nts associés, l'inscription de l'enfant ne sera pa
· Je certifie avoir pris connaissan	ce et accepté toutes roi de l'enfant et m'e	les clauses des conditions g	énérales d'inscription et d'assurance de GTBB. aire récupérer par la personne que j'ai
Je déclare exacts et sincères tou  Fait à	ıs les renseignement	ts portés en page 1 et 2 de la p Signature du responsable léga	