

# Fiche d'Inscription

## Enfant

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse de l'enfant : .....  
Code Postal et ville : .....

## Parents ou responsables légaux

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse (si différente) : .....  
Code Postal et ville : .....  
Téléphones où vous joindre en cas de besoin (professionnel, domicile, portable)  
• .....  
• .....  
• .....  
Adresse e-mail : .....

## Autorisation diverses

Je soussigné(e)..... responsable légal(e) de .....

autorise mon enfant à participer aux ateliers T.E.A. for Kids sur la saison 2019-2020

autorise l'association Swee★T à photographier mon enfant dans le cadre des activités des ateliers. Une autorisation ultérieure pourrait vous être demandée par ailleurs si Swee★T souhaitait utiliser une des photos où votre enfant apparaît à des fins de promotion ou d'information si le cas se présentait

autorise les responsables Swee★T à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

## Assurance

Nom de l'assurance (responsabilité civile) : .....  
Adresse de l'assureur : .....  
Numéro d'assurance : .....

Fait à .....

Le.....

Signature des parents.....



<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	1 - ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

**ALLERGIES :** ASTHME      oui  non       MÉDICAMENTEUSES      oui  non   
ALIMENTAIRES      oui  non       AUTRES.....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Swee★T**

Association loi de 1901 n°W541001618

Siret : 7939051800015

3, rue du Haut Boschet  
54920 Morfontaine  
+33 3 82 44 00 98 (laisser un message)  
[contact@swee-t.eu](mailto:contact@swee-t.eu)

Nous vous remercions pour l'inscription de votre enfant aux ateliers T.E.A. for Kids. Nous espérons lui faire passer une excellent année "théâtre et anglais" en notre compagnie !

**Important**

L'inscription au programme TEA for Kids se fait pour la saison complète. Les parents ont la possibilité de se désister à l'issue de la troisième séance, en envoyant un courrier au siège de l'association. Après cela, l'inscription est définitive et non remboursable sauf en cas de circonstances exceptionnelles (motif médical, déménagement, perte d'emploi, ou autre raison qui empêchent l'enfant de suivre les ateliers jusqu'à la fin de la saison). Les remboursements seront calculés au pro-rata. Aucun remboursement partiel ne pourra être envisagé pour arrêt momentané de l'activité.

Aucune nouvelle adhésion ne sera acceptée à compter du 15 novembre.

**L'adhésion à Swee★T donne accès à :**

- 👤 l'ensemble des cours dispensés lors des ateliers ;
- 👤 toutes les représentations organisées par Swee★T, gratuitement
- 👤 la semaine de jeux théâtraux avec Diana Jackson, à tarif préférentiel (90€ au lieu de 130€)
- 👤 l'inscription à TEA für Kinder (atelier hebdomadaire en allemand) à tarif préférentiel (65€ au lieu de 85€)

Inscription	Tarif
Frais d'adhésion à l'association	15 €
Inscription aux ateliers	100 €
Avantage tarifaire (-20€ sur la deuxième inscription en cas d'inscription multiple dans une famille)	
<b>Total (115€ ou 95€)</b>	

.....

***Attestation d'inscription***

Swee★T confirme que l'enfant ..... né(e)  
le..... est inscrit aux ateliers TEA for Kids.  
Les documents administratifs ont été remplis et le règlement a été effectué.

Xavier Parisot  
Président de Swee★T