

DOSSIER D'INSCRIPTION **séjour 14 et 15 juin 2025**

NOM ET PRÉNOM DU SPORTIF :

Date de naissance : Sexe : Masculin Feminin

Nom, prénom et numéro de téléphone du représentant légal + adresse mail :

.....

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'établissement spécialisé du sportif + adresse mail :

.....

Nom, prénom et numéro de téléphone de la personne référente au sein de l'établissement spécialisé + adresse mail :

.....

N° de licence FFSA (si licencié(e)) et Nom de l'association sportive à laquelle le sportif est affilié:

.....

Adresse postale du sportif ou de la sportive :

.....

Documents à remplir et à joindre pour l'inscription :

- Fiche d'informations médicales
- Attestation d'assurance individuelle (si l'assurance de la FFSA n'a pas été choisie lors de la prise de licence FFSA)
- Photocopie attestation CPAM et mutuelle (photocopie de la carte vitale pas valide)
- Photocopie Carte Nationale d'Identité
- Photocopie Licence Sport Adapté pour la saison en cours
- Papier de licence FFSA ci joint (si non licencié(e))
- Certificat d'aptitude à la pratique sportive (si non licencié(e))
- Ordonnance médicale
- Document "collecte des informations" à retourner signé

Documents à fournir le jour à l'arrivé du week-end :

- Ordonnance médicale à jour si différente de celle fournie dans le dossier lors de l'inscription
- Carte Vitale
- Fiche trousseau avec le nombre d'affaires mis dans un sac

Informations Médicales concernant le sportif

NB : ces renseignements peuvent être nécessaires au médecin en cas d'urgence !

Nom du médecin traitant :

Adresse :

N° de téléphone :

1. Poids :

2. Type de handicap :

- Déficience intellectuel (entourer)
- Maladie génétique ou chromosomique*
- Trouble délirant
- Schizophrénie ou trouble schizotypique
- Trouble de l'humeur, trouble affectif bipolaire
- Trouble du comportement, accès d'agitations
- Anxiété, émotivité, troubles obsessionnels
- Syndrome dépressif
- Trouble de l'alimentation
- Trouble de la personnalité
- Autisme ou syndrome autistique
- Troubles hyperkinétique
- Autre trouble mental

3. Déficit sensoriel :

- Visuel : type.....

Port de lunettes de lentilles

- Auditif : type.....

Appareillages : oui non

4. Antécédents médicaux :

- Epilepsie type de crise
- Maladies cardio-vasculaires type.....
- Asthme - autre affections respiratoires type.....
- HTA type variation de tension habituelle.....
- Trouble de la coagulation type.....
- Maladie neurologique type.....
- Maladie rénale type.....
- Allergies type.....
- Affections dermatologiques type.....
- Hernies type.....
- Prothèse dentaire type.....
- Problème orthopédique type.....

5. Contre Indications à certaines activités sportives :

.....

6. Médication en cours : (joindre ordonnance à jour et traitement médical lors de l'arrivée)

oui non

7. Allergies médicamenteuses connues :

.....

.....

8. Régime particulier :

Diabète : oui non

Autres régimes.....

9. Pour les femmes :

Est-elle réglée ?

oui non

Quel type de protection hygiénique est utilisé ?

Gère-t-elle seule ?

oui non

Joindre : La photocopie de la carte de sécurité sociale, de la mutuelle complémentaire et le certificat médical (reçu avec la licence FFSA).

AUTRES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES:

.....
.....
.....
.....

Merci d'avoir répondu aux questions.

Si vous avez des questions ou besoin d'aide pour remplir l'ensemble du formulaire :

Marie CAMLANN / Baptiste MULA-CARRERE

Tel : 07 72 13 98 94 ou 07 83 61 37 85

mail : cdsa.vaucluse@gmail.com