

- ✓ **AUTORISE** que les photos de mon enfant, prises pour et au cours du séjour, soient utilisées sur le site internet de la Fédération de Pêche de l'Ardèche et de la Drôme et pour illustrer les futures brochures et celles de nos partenaires, ainsi que des articles de presse. J'accepte également que des reportages TV, radios ou presse écrite puissent avoir lieu au cours des séjours, que les jeunes puissent être interviewés et que ces reportages soient diffusés par tous les moyens et sur tous les supports.
- ✓ **AUTORISE**, en cas d'urgence, toute intervention thérapeutique ou chirurgicale nécessaire pour mon enfant, y compris l'anesthésie, qui serait décidée par un médecin et rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Je déclare  Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à .....le...../...../2023

Signature du (des) responsable(s) de l'enfant

**ENVOYER CE DOSSIER COMPLÉTÉ D'UNE COPIE DE L'ATTESTATION D'ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE DE L'ENFANT, D'UN CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE OU QUESTIONNAIRE QS SPORT ET DE LA FICHE SANITAIRE, PAR COURRIER OU PAR MAIL À :**

#### POUR LES ENFANTS DES APN DE L'ARDÈCHE



Habauzit Gaetan

Fédération de Pêche de l'Ardèche  
Villa la Favorite, 16 Avenue Paul Ribeyre  
07600 Vals les Bains

Mail : [gaetan.habauzit@peche-ardeche.com](mailto:gaetan.habauzit@peche-ardeche.com)

#### POUR LES ENFANTS DES APN DE LA DRÔME



Sastre Jérémie

Fédération de Pêche de la Drôme  
50 Chemin de Laprat  
26000 Valence

Mail : [fede.jeremie@orange.fr](mailto:fede.jeremie@orange.fr)



# FICHE D'INSCRIPTION

## CHALLENGE ATELIER PÊCHE NATURE 2023

### LIVRON SUR DRÔME & LA VOULTE SUR RHÔNE

#### L'ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Sexe :  M  F

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Autres informations susceptibles d'intéresser la direction du séjour ou tout souhait concernant votre enfant (légales, alimentaires, physiques, morales...) :

.....

.....

.....

.....

.....



## LES PARENTS :

### PÈRE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
Code Postal : .....  
Ville : .....  
Tel : .....  
Mail : .....

### MÈRE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
Code Postal : .....  
Ville : .....  
Tel : .....  
Mail : .....

## EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE PENDANT LE SÉJOUR, PRÉVENIR :

Nom, Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tel : ..... Mail : .....  
Lien avec l'enfant : .....

## FRAIS MÉDICAUX

Je m'engage, au retour du séjour, à rembourser à l'organisation les dépenses médicales et pharmaceutiques que celle-ci peut être amenée à régler en mon nom en cas d'urgence.

A ..... le .....

Signature du (des) responsable(s) de l'enfant

## AUTRES ÉLÉMENTS

Je  Nous soussigné(e)(s) .....  
 père  mère  parents  tuteur légal de

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

inscrit au Challenge Inter APN Interdépartemental organisé par la Fédération de Pêche de la Drôme et de l'Ardèche noté ci-avant.

✓ **AUTORISE**  mon fils  ma fille

- à être transporté en autocar ou en camionnette ou en voiture
- à prendre part aux activités sportives
- à participer aux diverses activités du séjour

J'atteste que mon enfant sait nager (**joindre une attestation de natation de 25 m, si possible**)