FICHE D'INSCRIPTION
ÉTÉ 2026 - ESPALION

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : _____ Prénom : _____

Classement : _____ Âge : _____

Adresse : _____

_____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

E-mail : _____

Club : _____ Coach : _____

CHOIX DU STAGE

STAGE 1 - 2 SESSIONS
du 04 au 09 août 2026

☐ 1 - Stage Ping & Multi-activités
- ☐ ***Tarif junior interne : 590€***
- ☐ ***Tarif junior externe : 300€***

☐ 2 - Stage Ping, physique & vision
- ☐ ***Tarif junior interne : 590€***
- ☐ ***Tarif junior externe : 300€***
- ☐ ***Tarif séniors externe : 300€***

STAGE 2 - Juniors & Séniors
du 10 au 15 août 2026

☐ Stage international
- ☐ ***Tarif junior interne : 590€***
- ☐ ***Tarif junior externe : 300€***

☐ Stage international
Tarif séniors externe : 300€

STAGE 3 - Juniors & Séniors
du 16 au 21 août 2026

☐ Stage classique
- ☐ ***Tarif junior interne : 590€***
- ☐ ***Tarif junior externe : 300€***

☐ Stage classique
Tarif séniors externe : 300€

NAVETTE RODEZ/ESPALION (en option)

Sous réserve de places disponibles et d'un nombre suffisant de stagiaires sur le trajet

☐ Oui ☐ Aller 15€ ☐ Retour 15€ ☐ A/R 30€ ☐ Non

RÉDUCTION

☐ 5% si inscription à 2 ou 3 stages ☐ Famille

☐ J'ai bien pris connaissance des conditions générales de ventes, des tarifs et des documents à fournir.

Signature : _____

Date : ____/____/____

MARTINEZ PING'ACADEMY
Plus qu'un sport, une passion.

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS cerfa

Code de l'Action Sociale et des Familles N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2025-2026

1 – **ENFANT**

NOM: _____

PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite après le mois d'août 2026. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	**DATES DES DERNIERS RAPPELS**	**VACCINS RECOMMANDÉS**	**DATES**
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétracoq		Autres (préciser)	

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** ? 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?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui non	oui non	oui non	oui non	oui non
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ**	
oui non	oui non	oui non	oui non	

Allergies: **ASTHME** oui non **ALIMENTAIRES** oui non **MEDICAMENTEUSES** oui non
AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

_____

_____

En cas de régime alimentaire, précisez :

⎵ SANS VIANDE ⎵SANS PORC

Indiquez ci-après:

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

_____

_____

_____

_____

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

_____

_____

_____

BAIGNADE : SAIT NAGER ⎵ SE DEBROUILLE ⎵ NE SAIT PAS NAGER ⎵

Observations diverses :

_____

_____

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM_____PRÉNOM _____

ADRESSE _____

_____

_____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

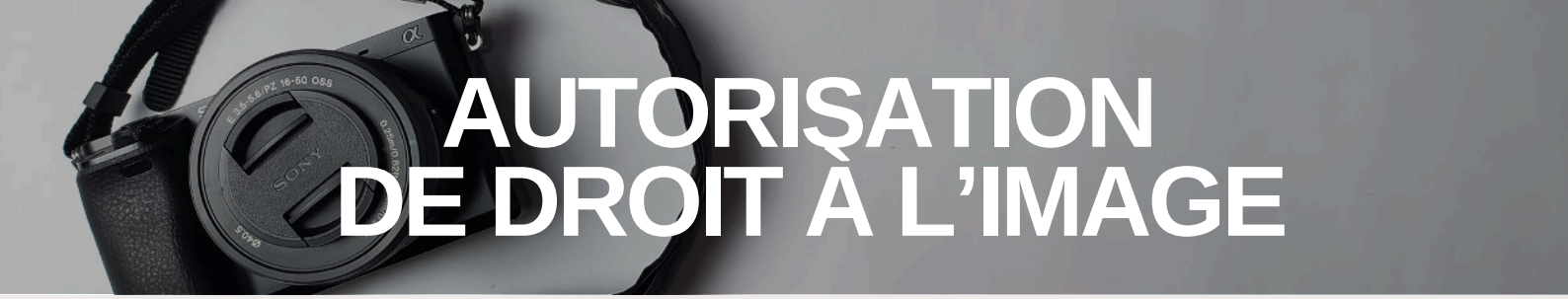
Médecin traitant :

Nom: _____ Tél : _____

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

Date : Signature:

Si vous nous transmettez cette fiche sanitaire par email, l'indication du nom et du prénom vaut signature.



AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)

Nom et prénom : _____

Demeurant : _____

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise MARTINEZ PING ACADEMY dont le siège est situé Place de la résistance, 12500 Espalion – AVEYRON et ses prestataires techniques à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques lors de l'évènement.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par la structure sous toute forme et tous supports, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à _____

Le _____/_____/_____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

MARTINEZ PING'ACADEMY

Plus qu'un sport, une passion.



ATTESTATION DE NATATION SUR L'HONNEUR

Pour les adultes,

Je soussigné, _____ atteste sur l'honneur,
avoir les capacités techniques et physiques pour effectuer un parcours de 50 m en nage libre avec une immersion.

Fait à _____

Le ___ / ___ / ___

Signature :

Pour les mineurs,

Je soussigné, _____ , responsable légal

de _____ atteste sur l'honneur, qu'il / elle possède les capacités techniques et physiques pour effectuer un parcours de 50 m en nage libre avec une immersion.

Fait à _____

Le ___ / ___ / ___

Signature :

Ou

Joindre un brevet de natation, comportant au minimum les mêmes caractéristiques que citées ci-dessus, délivré par un MNS ou un BEESAN.

MARTINEZ PING'ACADEMY

Plus qu'un sport, une passion.



AUTORISATION DE TRANSPORT

AUTORISATION DE TRANSPORT EN BUS, MINI-BUS, VOITURES :

Nous, Monsieur _____

et/ou Madame _____

soussignés père et/ou mère de l'enfant : _____

autorisons Monsieur MARTINEZ Michel, directeur du stage, à transporter notre enfant dans le bus de la société _____ et son chauffeur, ainsi que dans le mini-bus ou les voitures personnelles des entraîneurs du stage mis à disposition selon la législation en vigueur (assurance personnelle).

Fait à : _____

Signature du/des parents : _____

Signature du directeur de MM SPORTS LOISIRS Michel MARTINEZ : _____

MARTINEZ PING'ACADEMY

Plus qu'un sport, une passion.



TROUSSEAU CONSEILLÉ

VÊTEMENTS :	MINIMUM CONSEILLÉ :
Polos, pulls ou sous-pulls	2
T-shirts	10
Survêtement ou jogging	2
Pantalon ou jean	2
Shorts	4
Anorak, K-way ou coupe vent	1
Sous-vêtements (slips, culottes ...)	6
Chaussettes de sport	6
Pyjama	1

CHAUSSURES :	
Chaussures de sport extérieur	1
Chaussures de sport intérieur	1
Claquettes, nu pieds, tongs	1

TROUSSE DE TOILETTE :	
Serviette de bain	1
Brosse à dent + dentifrice	1
Gel douche + shampoing	1
Peigne/Brosse à cheveux	1
Crème solaire (obligatoire)	1
Répulsif Anti-Moustiques	1
Paquet de mouchoirs en papier	2

CHAMBRE :	
Drap housse + drap de dessus (1 place)	1
Taie d'oreiller classique	1

DIVERS :	
Raquette (obligatoire)	1
Casquette, bob ou chapeau (obligatoire)	1
Gourde étiquetée (obligatoire)	1
Serviette d'entraînement	2
Lunettes de soleil	1
Maillot de bain	1
Serviette de plage/piscine	1
Sac à dos (petite rando/sorties)	1
Valise ou grand sac de sport solide étiqueté	1

PHARMACIE : *Joindre les médicaments, une copie des ordonnances ainsi qu'une liste de recommandations dans une enveloppe destinée au suivi du traitement. Cette enveloppe devra être remise au responsable du centre ou au responsable du convoi au moment du départ. Merci également de signaler tout problème de santé, allergie ou autre information médicale importante.*

Cette liste est seulement indicative pour un séjour d'une semaine.
En cas d'oubli, les objets seront retournés sur demande et aux frais des parents. Toutefois, la responsabilité de l'association ne saurait être engagée en cas de perte, de détérioration ou de vol d'affaires personnelles, objets de valeurs ou espèces.
Pour les participants restants pendant 15 jours, le lavage du linge est assuré sur le centre le week-end.