

# TENNIS ESPRIT CLUB

Le Centre Tennistique Pierre de Coubertin s'occupe de tout pour que vos enfants et petits-enfants passent des vacances tennistiques inoubliables :

- par groupe de 12 enfants maximum, des animateurs professionnels et passionnés feront découvrir les joies du tennis et de nombreuses autres activités dans un cadre adapté au plaisir, au confort et à la sécurité des enfants.

- Des horaires d'ouverture permettant aux parents et grands-parents de profiter de leurs vacances.

- Les structures d'encadrement, pour les trois clubs, fonctionnent du lundi au vendredi de 9h30 à 17h.

6-8 ans

9-11 ans



12-14 ans

La semaine du lundi au vendredi sans repas 125 €

La semaine du lundi au vendredi avec repas 140 €

## Activités et sports adaptés pour tous :

Tennis

Activités aquatiques

Tennis de table

Arts plastiques

Danse et musique

Golf

Badminton

Sports collectifs

Padel



### Renseignements et inscriptions :

Centre Tennistique Pierre de Coubertin

Rond-point des Sports - 62520 Le Touquet-Paris-Plage

Tél. (33) 03 21 05 02 97 - E-mail : tennis@letouquet.com



SOURCE DE LUMIÈRES  
LE TOUQUET  
PARIS-PLAGE

CENTRE TENNISTIQUE  
PIERRE DE COUBERTIN

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

## FICHE SANITAIRE de LIAISON 2015-2016

Enfant : .....

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Enfance Jeunesse. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

### 1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Poïlo				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### 2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

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 ALLERGIES ET LES MALADIES SUIVANTES ?

ALLERGIES :	ASTHME	OUI	NON
	ALIMENTAIRES	OUI	NON
	MÉDICAMENTEUSES	OUI	NON
	AUTRES (animaux, plantes, pollen)	OUI	NON

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

OUI NON

### L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme Articulaire aigu	Scarlatine
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

### 3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne :

### 4- RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : ..... PRENOM : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL. TRAVAIL : ..... TEL PORTABLE : .....

NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT (facultatif) : .....

N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) : ..... (Obligatoire)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature du responsable légal :

# FICHE D'INSCRIPTION TENNIS ESPRIT CLUB 2016 (accompagnée de la fiche sanitaire remplie)

L'enfant Nom et Prénom : ..... Sexe : F  M  Né(e) le : ...../...../.....

Tél portable : ..... / ..... Adresse principale .....

..... Adresse mail .....

Groupe 6-8 ans

Groupe 9-11 ans

Groupe 12-14 ans

(Avoir 6 ans révolus !)

La semaine du lundi au vendredi **sans repas** du ..... au ..... **125 €**

La semaine du lundi au vendredi **avec repas** du ..... au ..... **140 €**

**Les REPAS sont pris au  
restaurant scolaire rue de Bruxelles,  
du lundi au vendredi**

(Pour le 14 juillet et le 15 août un panier repas sera prévu)

Je soussigné (e) ..... parents de l'enfant .....

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées pas le Tennis Esprit Club sauf éventuellement l'activité suivante .....

Je certifie que mon enfant est apte à la pratique des activités physiques et sportives oui  non  - Je certifie que mon enfant sait nager oui  non

J'autorise mon enfant à quitter seul le Centre Tennistique Pierre de Coubertin oui  non  - J'autorise le directeur ou le responsable du groupe à prendre toutes les décisions qu'il jugera utile en cas d'urgence et à faire intervenir les services de secours en cas de nécessité oui  non  -

Droit à l'image « Art 371-2 du code civil » Autorise par la présente et sans réserve le Centre Tennistique à prendre détenir et diffuser l'image de votre enfant tant par procédé photographique que par des enregistrements audio ou vidéo oui  non

Les parents ont pris connaissance du règlement intérieur qui est affiché à l'accueil du Centre Tennistique.

Le Touquet-Paris-Plage, le .....2016

Signature :



Adresse de retour : Le Touquet-Paris-Plage Tourisme  
Centre Tennistique Pierre de Coubertin – Rond point des Sports – 62520 Le Touquet-Paris-Plage  
Tél : 03 21 05 02 97 – Mail : [tennis@letouquet.com](mailto:tennis@letouquet.com)  
EPIC –RCS Boulogne Sur Mer 441 691 086 – Code NAF – 9311Z – SIRET 441 891 086 00017  
Organisme de Tourisme autorisé par arrêté préfectoral AUO62 97 002