



## DOSSIER D'INSCRIPTION À RETOURNER DÛMENT COMPLÉTÉ

à Fédération Musicale de Savoie – 96 rue du Nivolet 73000 Chambéry

- LE BULLETIN D'INSCRIPTION – Page 2
- LA FICHE SANITAIRE DE LIAISON – Page 3
- LA FICHE MÉDICALE – Page 3
- L'IMPRIMÉ D'AUTORISATION PARENTALE – Page 4
- L' AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE – Page 5

## AUTRES DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR

- UNE ATTESTATION DE RESPONSABILITÉ CIVILE pour les dommages corporels de l'enfant
- UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION OU UNE ATTESTATION DU MÉDECIN concernant les vaccinations de l'enfant
- UNE ORDONNANCE DU MÉDECIN EN CAS DE TRAITEMENT MÉDICAL (pendant la durée du séjour)

### Et selon le cas :

- UN CERTIFICAT MÉDICAL POUR SIGNALEMENT DES ALLERGIES DE VOTRE ENFANT
- RÉGIME ALIMENTAIRE (végétarien, ...) ou ALLERGIES : 2 mois avant le début du stage INFORMER OBLIGATOIREMENT PAR COURRIEL LA FÉDÉRATION MUSICALE DE SAVOIE DU RÉGIME ALIMENTAIRE de votre enfant. En cas de non-respect de cette date les repas adaptés au régime de votre enfant ne seront pas garantis.

**Attention ! Tout dossier incomplet ne sera pas admis**



## Inscription

# Orchestre d'Harmonie de Savoie

Retour des inscriptions avant le 26 mai 2025 à:

Fédération Musicale de Savoie  
96, rue du Nivolet  
73000 CHAMBERY  
Tel : 04.79.62.51.05

NOM:.....

Prénom:.....

Date de naissance:            \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom et prénom du responsable légal:.....  
(pour les mineurs)

Adresse:.....

Code Postal:..... Ville:.....

Téléphone domicile:..... Portable:.....

E-Mail:.....@.....

Instrument pratiqué:..... Niveau.....

École de Musique:.....

Société Musicale:.....

**Coût du stage : 300€ pour les adhérents FMS et 600€ pour les non-adhérents FMS.**

Je souhaite souscrire à l'assurance instrument, (joindre le règlement de 6€).

Je souhaite avoir une chambre seule (joindre le règlement de 96€ supplémentaire aux frais d'inscription)

Attention : les chambres seules sont allouées selon les places disponibles. Les demandes seront traitées par ordre d'arrivée.

### Modalités de Paiement

- Par chèque bancaire (à l'ordre de la Fédération Musicale de Savoie – possibilité de payer en 2 fois)

- Par chèques vacances ou chèques-vacances connect

- Par virement bancaire (versement du montant total obligatoire) - coordonnées bancaires : IBAN : FR76 1810 6008 1096 7615 0264 391 / BIC : AGRIFRPP881)

Pour un montant total de ..... €. (Inscription avec ou sans assurance)

**Pour les bénéficiaires des bons CAF**, veuillez nous adresser une copie de la **Notification – Aides aux vacances 2025** – que vous avez reçue de la CAF.

Merci de nous envoyer le **règlement du montant total du séjour par chèque**.

Celui-ci vous sera retourné dès que la CAF nous aura communiqué le montant qui vous sera alloué et à réception de votre complément. Nous vous informerons par mail de la somme complémentaire à nous verser.

### Autorisation Parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e)

..... autorise.....

à participer au stage de l'Orchestre d'Harmonie de Savoie du 19 au 23 août 2025..

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

Signature:

**Exceptées les chambres seules, les autres chambres sont composées de 2 à 4 personnes.**

**Si vous connaissez le nom de la personne avec qui vous souhaitez partager la chambre, merci d'indiquer son nom et Prénom :**

.....



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

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

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

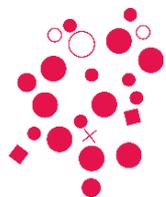
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :



**FICHE MÉDICALE**

J'AUTORISE LE RESPONSABLE DU STAGE DE L'ORCHESTRE D'HARMONIE DE SAVOIE - EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT - ET SUR AVIS MÉDICAL - À PRENDRE TOUTES MESURES D'URGENCE, TANT MÉDICALES, QUE CHIRURGICALES, Y COMPRIS ÉVENTUELLEMENT L'HOSPITALISATION ET AUTORISE LE TRANSPORT DANS LE VÉHICULE PERSONNEL D'UN ENCADRANT, DÉSIGNÉ PAR LA FÉDÉRATION MUSICALE DE SAVOIE, EN RESPECTANT LES CONDITIONS DE SÉCURITÉ ET L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE.

JE CERTIFIE, EN OUTRE, QUE JE SUIS ASSURÉ(E) POUR LES RISQUES QUE MON ENFANT PEUX ENCOURIR OU FAIRE ENCOURIR AUX AUTRES PENDANT LE SÉJOUR, TANT POUR LES DÉPLACEMENTS, QUE POUR LES ACTIVITÉS PROGRAMMÉES.

\*\*\*\*\*

NOM, PRÉNOM .....

ADRESSE .....

.....

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE .....

NOM DE L'ASSURANCE .....

ADRESSE .....

.....

TÉLÉPHONE .....

NUMÉRO DE LA POLICE .....

FAIT À ..... LE .....

SIGNATURE



# FÉDÉRATION MUSICALE DE SAVOIE

## AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ(E) .....

ADRESSE .....

.....

TÉLÉPHONE .....

autorise mon enfant .....

- A participer au stage de l'Orchestre d'Harmonie de Savoie, du mardi 19 août au samedi 23 août 2025 à Aillon-le-Jeune
- A être transporté dans le véhicule personnel d'un musicien, désigné par la Fédération Musicale de Savoie, pour le déplacement d'Aillon-le-Jeune à Montmélián le samedi 23 août dans l'après-midi, en respectant les conditions de sécurité et l'assurance automobile obligatoire.

FAIT A ..... LE .....

SIGNATURE



**FÉDÉRATION MUSICALE  
DE SAVOIE**

## **Autorisation de droit à l'image**

Je soussigné(e) : Nom-Prénom : .....

Adresse : .....

.....

père/mère de l'enfant .....

autorise la Fédération Musicale de Savoie à exploiter les photographies ou vidéos de mon enfant – sans limitation de durée – prises lors du stage et concert de l'Orchestre d'Harmonie de Savoie, du 19 août au 23 août 2025, sur ses supports de communication (brochures, presse, vidéo, site Internet, ...).

n'autorise pas la Fédération Musicale de Savoie à la publication de la photographie et/ou vidéo de mon enfant.

A ....., le .....

Signature du responsable légal