



la maison d'aza

La Maison d'Aza
Association loi 1901
Bât C5, 2 rue St Léger
78100 St Germain-en-Laye
www.lamaisondaza.fr

Madame, Monsieur,

La Maison d'Aza, association loi 1901, a pour objet l'accompagnement au développement de la personne à travers la nature, les animaux et l'art.

Dans le cadre de ses activités, la Maison d'Aza organise des week-ends tout au long de l'année, dont vous trouverez le programme dans la plaquette ci-jointe.

Nous serions heureux de vous accueillir à cette occasion,

A très bientôt,

Pour l'équipe de la Maison d'Aza,

Christian Audroing
Président

.....
COUPON D'INSCRIPTION
A NOUS RETOURNER LE PLUS TÔT POSSIBLE MERCI
.....

WEEK-END organisé par « LA MAISON D'AZA »

du Samedi (date), à 10h précises
(le lieu de rendez-vous vous sera précisé après l'inscription)
au Dimanche(date) à 17h00

Je soussigné (e) M..... autorise mon enfant à participer au week.end « Maison d'Aza »

Participation au frais : **40€** (pour les membres de l'association*), **50€** (non membre)

Merci de joindre votre chèque au coupon d'inscription

(chèque à libeller à l'ordre de : La Maison d'Aza)

Adresse : La Maison d'Aza, 2 rue St Léger, Bat C5, 78100 St Germain-en-Laye

Date et signature

* : la cotisation annuelle est de 20€

Merci de prendre en compte et d'accepter le règlement intérieur de la Maison d'Aza, consultable sur demande ou téléchargeable librement sur le site de l'association.



la maison d'aza

CERTIFICAT DE SANTE

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
SEXE :
ADRESSE DU DOMICILE :

AFFECTIONS ACTUELLES :

ALIMENTATION

Normale :
Autres, troubles alimentaires :
Allergies :

TROUBLES DU SOMMEIL :

Autre pathologie décelée :

AUTONOMIE

Se déplace seul :
Autres :

TRAITEMENT MEDICAL EN COURS

(Dans ce cas, merci de joindre *obligatoirement* une *photocopie de l'ordonnance actualisée*)

ALLERGIES :

RYTHME DE VIE (Heure de lever, coucher, nécessité d'une sieste) :

AUTRES PARTICULARITES A SIGNALER (épilepsies,) :

En cas d'urgence

Personne à prévenir

M.....

Tel domicile

Tel mobile

Autres personnes Qualité

Tel Domicile

Tel mobile

Autorisation d'intervention médicale d'urgence

Je soussigné M ou Mme

Domicilié.....

Autorisons les accompagnants de la Maison d'Aza à faire pratiquer en cas d'urgence toute intervention médicale d'urgence, y compris une anesthésie, sur l'enfant

(Nom et prénom).....

Fait à

Le

Signature du parent ou représentant légal



la maison d'aza

PENSEZ A AMENER VOTRE TROUSSEAU

1. Hébergement :
 - a. Sac de couchage
 - b. Trousse de toilette
 - c. Serviette
 2. Tenue (si possible) pour le cheval : botte et jogging
 3. Tenue (si possible) pour la danse : tenue souple
 4. Merci de ne pas oublier vêtements chaud d'extérieur !
 5. Rechanges habituels
-
-

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER ET FILMER

Je soussigné (e) Madame, Monsieur, ----- parents ou responsables de l'enfant -----

Accueilli au sein de l'association Maison d'AZA,

Autorise / n'autorise pas (2), les personnes encadrantes à photographier ou filmer notre enfant, étant entendu que ces documents ne seront utilisés que pour l'usage interne de l'association.

Fait à-----, le -----

Signature

(2) barrer la mention inutile.