



## ÉCOLE DE GOLF

Septembre 2025 / Juin 2026



### FICHE D'INSCRIPTION ÉCOLE DE GOLF

Nom et prénom :

Date de naissance:

Tél :

Adresse :

Numéro de licence :

Index :

Certificat médical : ☐ Fourni ☐ Non fourni

Niveau drapeaux :

Nom de la mère :

Prénom:

Adresse :

Tél. fixe :

Tél portable:

E-mail :

Nom du père :

Prénom:

Adresse :

Tél fixe:

Tél portable:

E-mail :

Groupe d'École de Golf :

Jour et horaires :

Coût de l'inscription :

Paiement comptant : ☐ Espèce ☐ Chèque ☐ CB

Paiement en plusieurs fois : ☐ En chèques de ..... € / ..... € / ..... €

**AUTORISATION D'ACCOMPAGNEMENT EN  
TRANSPORT PAR UN ENTRAÎNEUR OU UN  
BÉNÉVOLE DU CLUB**

Nous soussignés, Madame et Monsieur

..... Demeurant :  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Autorisons les entraîneurs ou bénévoles désignés par le club à véhiculer notre enfant pour se rendre sur un lieu d'hébergement ou un lieu d'entraînement ou de championnat.

Signature des parents :

## **AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER, EXPLOITER L'IMAGE ET DIFFUSER L'IMAGE**

**Je (nous)**  
**soussigné(s)**.....  
**domicilié(s) au**.....

.....  
**autorise(sons) Le Saint Malo Golf Resort**

**à filmer (et/ou photographeur) , sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon (mes)  
enfant(s) mineur(s)**

*nom(s) prénom(s)*.....

- **à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon  
(mes) enfant(s) susmentionné(s) aux fins d'un document à vocation purement  
pédagogique interne à l'association sportive/à l'école de golf.**
- **à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon  
(mes) enfant(s) susmentionné(s) sur le site internet de l'association sportive/de  
l'école de golf jusqu'à ses 18 ans**

**Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s),  
notamment dans un but commercial ou publicitaire.**

**Cette autorisation est donnée sans limitation de durée à compter de sa signature,  
mais pourra être révoquée à tout moment sur simple demande écrite de ma part,  
adressée au Saint Malo Golf Resort dont l'adresse figure ci-dessus. Cette  
révocation ne prenant effet que pour les utilisations engagées postérieurement à  
sa réception par le Saint Malo Golf Resort.**

**Fait à** .....  
**Le**.....

**Signatures des représentants légaux (père et mère)  
précédées de la mention « lu et approuvé - bon pour accord »**

**Le père :**

**La mère :**



Code de l'action sociale et des familles

## Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

<b>Enfant :</b>	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	
Adresse :		

### Accueil :

☐ Ecole de Golf

Années de l'école de golf :

Lieu de l'école de golf :

### I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.  
Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

### II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant l'école de golf ? ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

**Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<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"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<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	

Allergies : médicamenteuses ☐ oui ☐ non  
alimentaires ☐ oui ☐ non

asthme ☐ oui ☐ non  
autres ☐ oui ☐ non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....

### **III - Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

.....  
.....  
.....

### **IV - Responsable légal de l'enfant :**

Nom : Prénom :

Adresse pendant l'école de golf :

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable du stage/compétition à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) : Date :

.....

A remplir par le responsable de l'école de golf à l'attention de la famille

Nom et coordonnées du responsable de l'école de golf:

Yann Kervella (Responsable Training Center Saint Malo Golf Resort)  
06 81 03 15 48  
trainingcenter@saintmalogolf.com