



# Inscription au Bon Conseil 2020-2021 (toutes activités)



Compter 30 min  
pour compléter  
entièrement ce  
dossier

## Étape 1

*Je prépare le dossier complet (éléments OBLIGATOIRES) :*

- 1- Je complète et signe l'**Engagement de l'adhérent 2020-2021**
- 2- Je complète et signe la **Fiche Adhérent 2020-2021**
- 3- (Si l'adhérent est mineur) Je remplis et signe la **Fiche Sanitaire de Liaison**  
+ Je fournis les copies des pages vaccination du carnet de santé
- 4- Une **photo d'identité** (avec nom/prénom écrit au dos de la photo)
- 5- Un moyen de paiement : carte bancaire, chèque, espèces, chèques vacances ou coupons ANCV  
NB : règlement uniquement sur place : frais d'adhésion + activité(s) + équipement
- 6- Si possible un don de soutien ouvrant droit à un crédit d'impôt de 66%.



⇒ Si je n'ai pas d'activité foot, mon dossier est complet : je passe directement à l'étape 2.

## Annexe Foot

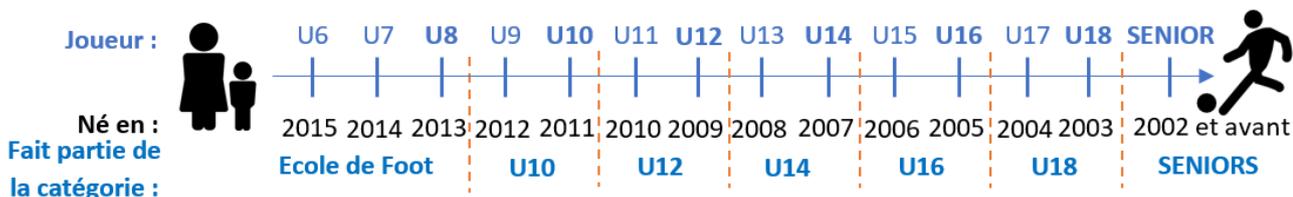
UNIQUEMENT si l'inscription concerne le FOOT :

- 7- Une **photo d'identité** nette & récente (avec nom/prénom écrit au dos de la photo)
- 8- Une **photocopie de pièce d'identité** claire & nette, si possible en couleurs
- 9- (Si l'adhérent est de nationalité étrangère) :
  - La pièce d'identité des parents ;
  - L'extrait d'acte de naissance ;
  - Un justificatif officiel de résidence (quittance de loyer / facture / avis d'impôt / ...)
- 10- Je complète le **Bon de retrait Équipement Foot** (équipement complet obligatoire ; ancien réutilisable)
- 11- Je remplis et signe le **formulaire de licence FFF**, puis le fais remplir, signer et tamponner par le médecin ;  
Indications de remplissage : cocher « Joueur libre » ; **ATTENTION ! Seront refusés** : certificat médical sur un papier à part / absence du tampon du médecin sur formulaire de licence / formulaire illisible.



Si besoin, contacter le bureau foot à [foot@bonconseil.org](mailto:foot@bonconseil.org), en rappelant : « Licence Nom prénom Catégorie U... ».  
=> Le bureau du foot est ouvert le lundi de 15h à 18h et le vendredi de 15h à 18h. (Esc. B / 1<sup>er</sup> étage droite.)

Détails des nouvelles appellations de l'activité Foot (saison 2020-2021) selon l'année de naissance :



⇒ Mon dossier est alors finalisé ; je peux donc passer à l'étape 2.

## Étape 2

*Je me déplace au « BC » pour déposer mon dossier et payer:*



- 1- Soit lors de l'une des 2 sessions d'inscriptions : du 18 au 20 juin / 5 et 9 sept. 2020 (cf. site web)
- 2- Soit toute l'année scolaire à l'accueil du Bon Conseil (lundi, mardi, jeudi et vendredi de 10h à 12h et de 15h à 18h + mercredi de 8h30 à 19h + samedi de 10h à 12h.)

NB : Règlement uniquement sur place : frais d'adhésion + activité + équipement + don éventuel.



La carte d'adhésion au BC sera remise après dépôt & règlement du dossier d'inscription complet



le bon conseil  
6, rue Albert de Lapparent  
75007 Paris  
[www.bonconseil.org](http://www.bonconseil.org)

L'abbé Louis ESQUERRE nous dit L'ESPRIT DU BON CONSEIL :

« Vouloir devenir meilleur avec le Christ »  
« Rien ne se fait en nous, sans Dieu, rien ne se fait en nous sans nous »

Le Bon Conseil, fondé en 1894 par l'abbé Esquerré, a pour but d'aider les familles dans leur mission éducative par les loisirs, le jeu, le sport et les activités pour acquérir le sens du service et des responsabilités, dans un esprit et une perspective catholiques, à la lumière de l'Évangile.

1- Je, soussigné(e), M, Mme .....

Adhérent(e) du Bon Conseil

ou  Responsable légal(e) de mon enfant (adhérent) : .....

l'autorise à pratiquer la ou les activité(s) suivantes : .....  
et à rentrer seul(e) :

OUI = retour seul

NON = retour accompagné

2- m'engage :

- a) à **informer** le Bon Conseil de toute **absence** par le formulaire du site web ;
- b) à **participer** aux activités avec **fidélité** ;
- c) à **respecter** les **chartes des parents et du joueur des activités sportives**, notamment à participer au **transport** pour les **matches** (lire les chartes) ;

3- **adhère** en connaissance à l'**esprit** du Bon Conseil et à son **règlement** intérieur (cf. site web).

4- **autorise le Bon Conseil à utiliser**, à titre gratuit et sans limite de durée, **les photos et vidéos** me concernant - ou concernant mon enfant - parmi les photos prises au cours de l'année dans chacune des activités pour illustrer la documentation, le journal, le site web et la communication des associations du Bon Conseil (ABC, ACBC, AEBC, ASBC, FBC, LACLE).

5- **autorise le traitement de mes données personnelles** par l'association le Bon Conseil, responsable du traitement, **pour gérer ses adhérents et activités**. Conformément au RGPD du 27/04/2016 et à la loi Informatique et Libertés modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de suppression, de limitation et de portabilité des données me concernant. Je peux exercer ces droits en écrivant à : [lebc@bonconseil.org](mailto:lebc@bonconseil.org) ou au 6, rue Albert de Lapparent, 75007 Paris.

Fait à Paris, le : ...../...../.....

Signature **adhérent** (même mineur)

Signature **parents** d'un adhérent mineur



# FICHE ADHERENT 2020 - 2021

 Joindre **1 Photo**

 + noms & prénom  
+ date naissance

**au dos**

- NOUVELLE ADHESION (=> **TOUT remplir**)  
 RENOUELEMENT (=> **Noms & modifications seulement**)

 Fiche faite  
le : ... / ... / ...

FAMILLE (= FOYER) DE L'ADHERENT (*)		
STATUT FAMILIAL (*) :		NOM DU FOYER (*) :
<input type="checkbox"/> M. et M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> Mademoiselle	
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	
ADRESSE POSTALE (*) : (spécifier le nom écrit sur la boîte aux lettres)		
Tél. mobile (*) :	Tél. domicile (*) :	Email du foyer (*) :
<b>PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE -&gt;</b>	NOM et Prénom :	Tél. mobile (*) :

ADHERENT (*)		
TITRE (*) :	NOM (*) :	Prénom (*) :
<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle	
<input type="checkbox"/> Monsieur		
Tél. mobile (*) :	Tél. domicile (*) :	Tél. professionnel :
Email de l'adhérent (*) :		
Date de naissance (*) :	Nationalité :	Profession ou Ecole (*) :
<b>Uniquement pour les mineurs (*)</b>	<input type="checkbox"/> Retour seul	<input type="checkbox"/> Retour accompagné
		(Signature du responsable légal) (*)

RESPONSABLES LEGAUX (obligatoire uniquement pour les mineurs)		
<b>Père ou tuteur</b>	NOM (*) :	Prénom (*) :
Tél. mobile (*) :	Tél. domicile (*) :	Tél. professionnel :
Email du père ou tuteur (*) :		
Date de naissance (*) :	Nationalité :	Profession (*) :
<b>Mère ou tutrice</b>	NOM (*) :	Prénom (*) :
Tél. mobile (*) :	Tél. domicile (*) :	Tél. professionnel :
Email de la mère ou tutrice (*) :		
Date de naissance (*) :	Nationalité :	Profession (*) :

(\*) CHAMPS OBLIGATOIRES



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2020 - 21

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 :