



ASCPA Omnisports

27, avenue du Pdt J.F. Kennedy - 33600 PESSAC
E-mail : ascpa33@wanadoo.fr Téléphone : 07 86 76 50 16 –
Site : ascpa.asso.fr – Facebook : ascpa.omnisports

DEPOT LE :

Lundi : EMS
Mercredi : EMS
ES 1 (2021)
ES 2 (2020)

L'ECOLE DES SPORTS DE L'ASCPA INSCRIPTION 2025/2026

Au Bureau de l'ASCPA Omnisports– 27 av du Pdt JF Kennedy – 33 600 PESSAC – Ou par courrier

«
U
n
e
é
c
o
l
e
p
o
u
r
s'
é
p
a
n
o
u
i
r
e
t
p
r
e
n
d
r
e
c
o
n
f
i
a
n
c
e
»

Nom de l'Enfant : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : ____/____/____

CHOIX DU CRÉNEAU (Fonction des PLACES DISPONIBLES)

- EVEIL MERCREDI => 10H00/11H00 (4 ans-2021) HAUT-LIVRAC (8/16 places)
 MERCREDI => 11H00/12H00 (5 ans-2020) HAUT-LIVRAC (8/16 places)
- MULTISPORTS LUNDI 17H00/19H00 (6/10 ans – 2019 à 2015) CAP DE BOS (28 places)
 MERCREDI 10H00/12H00 (6/10 ans – 2019 à 2015) HAUT-LIVRAC (28 places)

TARIFS ANNUEL 2025/2026

Payables en 3 fois (Encaissables en Octobre 2025 / Janvier et Février 2026)

	EVEIL	MULTISPORTS
TARIF 1 (QF Supérieur à 1 300)	176,00€	201,00€
TARIF 2 (QF compris entre 950 et 1.299)	164,00€	182,00€
TARIF 3 (QF compris entre 650 et 949)	155,00€	176,00€
TARIF 4 (QF inférieur à 649)	133,00€	145,00€

Toute inscription est définitive. Il ne sera procédé à aucun remboursement

Si 2 enfants d'une même famille sont inscrits à l'Ecole des Sports de l'ASCPA Omnisports une réduction de 10,00€ sur le montant total sera appliquée.

PIECES A FOURNIR

(SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT PRIS EN COMPTE POUR L'ORDRE D'INSCRIPTION)

- La fiche confidentielle d'inscription dûment complétée et signée
- Bordereau demande de licence UFOLEP (dûment complété et signé)
- Questionnaire de santé pour mineur avec attestation de réponses NON au questionnaire de santé
- Certificat médical **si 1 réponse positive** au questionnaire de santé pour un mineur
(A remettre au + tard à la 1^{ère} séance)
- La fiche sanitaire de liaison (dûment complétée et signée)
- Copie de la fiche d'imposition 2025 revenus 2024 pour application du tarif (A défaut application du tarif 1)
- Le règlement à l'Ordre de "ASCPA Omnisports" comprenant l'adhésion, la licence et la cotisation à l'Ecole des Sports
- 10€ pass'jeune 6/25 ans (Mairie Pessac)





ASCPA Omnismports

27, avenue du Pdt J.F. Kennedy - 33600 PESSAC
E-mail : ascpa33@wanadoo.fr" – Tél. 07 86 76 50 16
Site : ascpa.asso.fr – Facebook : ascpa.omnismports

DEPOT LE :

Lundi : EMS
Mercredi : EMS
ES 1 (2021)
ES 2 (2020)

FICHE CONFIDENTIELLE INSCRIPTION « ECOLE DES SPORTS » 2025/2026

ENFANT :

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin Masculin

Ecole : Classe :

J'ai déjà fait du sport l'an passé (2024/2025)

Lequel : Nom de ton ancien club :

Je fais aussi d'autres sports cette année (2025/2026) !

Lequel : Nom de ton club :

Lequel : Nom de ton club :

RESPONSABLES LEGAUX :

Parent 1 (Mère- Père – Autre :))

NOM : Prénom :

Adresse :

Quartier de PESSAC : Alouette-Haut Livrac Cap de Bos Magonty Pessac Centre ·

Autre Préciser :

Tél domicile : Portable :

Mail :

Parent 2 (Mère- Père – Autre :))

NOM : Prénom :

Adresse (si différent du Parent 1)

Quartier de PESSAC : Alouette-Haut Livrac Cap de Bos Magonty Pessac Centre

Autre Préciser :

Tél domicile : Portable :

Mail :

N° Allocataire CAF Nom - Prénom bénéficiaire

Nombre d'enfants à charge.....

Régime Sécurité Sociale : Régime général · Régime MSA · RSI · Autre · Préciser :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) (Nom-Prénom représentant légal)

DÉCHARGE PARENTALE

Autorise les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant et décharge l'établissement d'accueil de toute responsabilité, et à être contactées d'urgence si je suis injoignable. Toute personne devra justifier de son identité sans quoi l'enfant ne lui sera pas confié.

NOM-PRÉNOM	TÉLÉPHONE PORT	LIEN AVEC L'ENFANT

Autorise l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Une intervention chirurgicale ne pourrait être autorisée que par la ou les personne(s) responsable(s) de l'enfant ;

Il est à rappeler qu'en cas d'urgence, l'enfant sera pris en charge par les pompiers ou le samu :

Oui Non

• **Décharge** les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après la prise en charge effective de l'enfant, la prise en charge n'étant effective qu'à partir du moment où l'enfant a été confié à un éducateur.

DROIT À L'IMAGE

Droit à l'image : J'autorise l'ASCPA Omnisports à utiliser mon image ou celle(s) de mon enfant susnommé, dont les prises de vue sont réalisées à l'occasion des activités de l'École des Sports durant la saison 2025/2026.

En mesure de quoi, J'autorise l'ASCPA Omnisports à fixer, reproduire et communiquer photos ou films, qui seront utilisés (rayer si besoin) sur nos outils web, nos réseaux sociaux, nos brochures imprimés et PDF.

Le club s'interdit de procéder à une exploitation commerciale de ces clichés ou susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne concernée.

Je peux à tout moment interrompre la publication sur simple demande adressée par courriel à ascpa33@wanadoo.fr.

J'autorise les prises de vue de mon enfant qui pourraient être exploitées lors d'expositions, diffusion de plaquettes, diaporamas etc. visant à promouvoir l'activité de l'École des Sports de l'ASCPA Omnisports

Je n'autorise pas l'exploitation des prises de vue de mon enfant.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En signant cette fiche d'inscription, vous autorisez l'ASCPA Omnisports à stocker et traiter les données personnelles soumises ci-dessus afin qu'elle vous fournisse le service demandé. L'ASCPA Omnisports s'engage à protéger et à respecter votre vie privée, et celle de vos proches. Nous n'utilisons vos données personnelles que pour administrer votre adhésion. Ces dernières seront uniquement communiquées à l'UFOLEP dans le cadre de l'obtention des licences sportives.

Oui, j'autorise l'utilisation de mes données personnelles (adresse, téléphone, mails ...) durant la période d'adhésion 2025/2026 pour une utilisation dans le cadre de partenariat entre l'École des Sports de l'ASCPA et ses associations ASCPA membres.

Non, je n'autorise pas la diffusion de mes données personnelles auprès des associations ASCPA

ASSURANCE

L'ASCPA Omnisports assure les risques encourus par ses adhérents auprès de la GMF ASSURANCE numéro Z168888.001P. L'assurance prend effet dès le début de l'activité.

L'ASCPA Omnisports, à travers l'UFOLEP, a souscrit auprès de AXA France une assurance collective Multirisque Adhérents Association N°11261137004 qui comprend la « responsabilité civile » obligatoire

Nous vous informons de l'intérêt de souscrire une assurance personnelle, couvrant les dommages corporels auxquels ces pratiques sportives peuvent exposer votre enfant « Individuelle Accident »

Assurance personnelle extra-scolaire :

Nom de l'Assurance : N° de police :

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je prends acte que l'adhésion à l'École des Sports de l'ASCPA Omnisports entraîne l'acceptation de son règlement intérieur que je reconnais avoir reçu et pris connaissance

DEMANDE

La famille souhaite obtenir

Une attestation de paiement (pour Comité d'entreprise ou autres)

Préciser le Nom/Prénom du parent pour lequel l'attestation est à établir :

Certifie exact, les renseignements portés sur le dossier d'inscription

Fait le :

Signature

A :

Date et signature, précédées de la mention « lu et approuvé »

INFORMATIONS QUE VOUS JUGEZ UTILES

Informations que vous jugez utiles de communiquer à l'Équipe Pédagogique :

Enfant

.....

.....

.....

.....

Demande de licence UFOLEP

à une association affiliée à l'UFOLEP
et à la Ligue de l'enseignement

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Du 1er septembre au 31 août
2025/2026

www.ufolep.org

Assurance fédérale Ufolep

Conformément aux obligations d'informations prévues par les articles L.321-4 et L.321-6 du Code du sport, je reconnais :

- être informé-e des termes et limites des garanties d'assurance dites « garanties de base » incluses automatiquement à ma licence et de la possibilité de renoncer aux garanties prévues en cas d'accident corporel (ou Individuelle accident) par courrier adressé à l'UFOLEP-Assurance - 3 rue Juliette Récamier - 75341 Paris cedex 07.
- être informé-e des risques encourus liés à la pratique de mon activité sportive et reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires facultatives proposées par l'assureur AXA par l'intermédiaire de l'UFOLEP, des termes et limites de ces garanties, et de la possibilité de souscrire ces garanties auprès de l'assureur de mon choix.
- avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant Notice d'information intégré dans le présent document conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances et que les assurances intégrées dans la licence délivrée et/ou proposées par l'UFOLEP ne couvrent que les accidents relevant d'une pratique autorisée par l'UFOLEP.
- avoir été avisé-e que je pouvais obtenir l'intégralité du contrat souscrit par l'UFOLEP auprès d'AXA par l'intermédiaire du courtier Marsh en contactant ce dernier par email : assurances.ufolep@marsh.com
- être informé-e de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Le cas échéant, si je souscris la présente licence en qualité de mandataire j'atteste que mon-ma mandant-e est informé-e de l'ensemble des termes et conditions susvisés.

En foi de quoi, je décide :

(cocher obligatoirement l'une des trois cases. Si elles sont souscrites les garanties complémentaires facultatives complètent les garanties de base de la licence).

- de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 1
- de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 2
- de ne pas souscrire aux garanties complémentaires facultatives.

Garanties complémentaires facultatives

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble de ses licencié-e-s sont amélioré-e-s, votre situation personnelle peut vous amener à souscrire l'une des deux options complémentaires proposées.

Ces options permettent d'améliorer votre protection :

- en cas de perte de revenus suite à un accident survenu dans le cadre de votre pratique sportive.
- en cas d'invalidité grave avec des garanties très largement supérieures (jusqu'à 500 000€) et similaires à ce qui peut être proposé par des fédérations de sports à risque.
- en cas de décès.

Garanties modifiées	Base	Option 1	Option 2
Indemnités Journalières en cas d'arrêt de travail	NEANT	10€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)	15€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)
Incapacité Permanente Sup 66%	Taux x 150 000 €	Taux x 350 000 €	Taux x 500 000 €
Décès	15 000 €	20 000 €	25 000 €
Prime TTC	Intégrée à la licence	15 € par an	30 € par an

Pour retrouver l'ensemble des informations assurance :
<https://www.ufolep.org/assurances>

Pour les activités Moto (29034-Moto-Cross, 29032-Moto-Enduro, 29035-Moto-Trial et 29033-Moto-Vitesse), l'homologation de licence Ufolep nécessite de fournir un CASM :

Date d'obtention du CASM Moto

Numéro du CASM Moto

TRANCHES D'ÂGE DU/DE LA LICENCIÉ-E

Le calcul de l'âge du/de la licencié-e est calculé au 1er septembre 2025. Sa tranche d'âge est calculée selon les années suivantes :

Adulte = né-e en 2008 et avant (17 ans et plus)

Jeune = né-e entre 2009 et 2014 (11 à 16 ans)

Enfant = né-e en 2015 et après (10 ans et moins)

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN
D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Alertez-nous par e-mail : signal-sports@sports.gouv.fr

TRAITEMENT DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies par La Ligue de l'Enseignement font l'objet de traitements dont les finalités sont les suivantes : Réception et gestion de la demande d'inscription / Gestion du processus d'affiliation de l'Association / Gestion de l'adhésion des membres de l'association / Suivi et amélioration de la relation partenariale / Transmission d'informations sur les services et prestations de La Ligue de l'Enseignement / Respect de l'obligation de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et la lutte contre le terrorisme

Vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment à l'adresse suivante : dpo@laligue.org : Droit d'accès et de rectification / Droit de suppression / Droit d'opposition / Droit à la portabilité de vos données / Droit à la limitation des données personnelles / Droit de retirer votre consentement / Droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL / Droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé des données.

Signature

Date et signature du licencié-e:

La date de début de validité de votre licence Ufolep sera la date d'homologation par le comité Ufolep départemental.

Validation départementale
Date de réception

Date d'homologation Ufolep

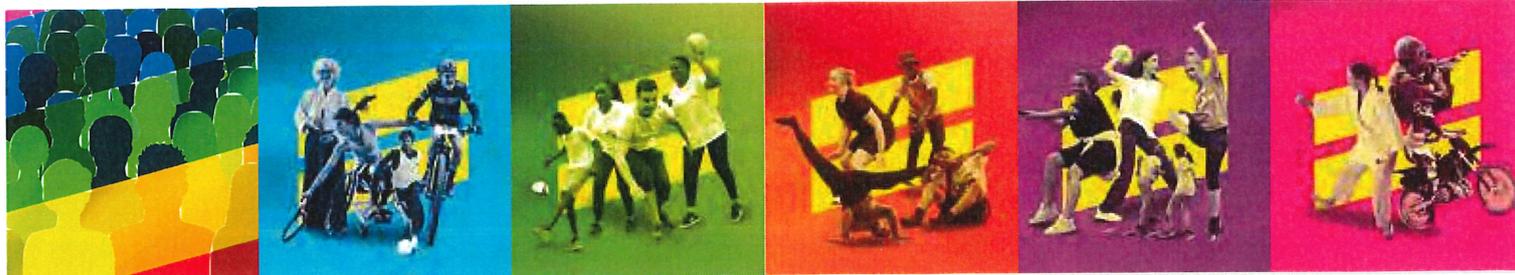
Confirmation du n° d'adhésion

**pass
Sport**

Fédération sportive de

la ligue de
l'enseignement
un avenir par l'éducation populaire

Version 16-06-2025





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
MEDICAMENTEUSES 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 :

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es ? Une fille un garçon

Quel âge as-tu ?

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		

Dans le cadre de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport : Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Je soussigné(e) M/Mme (nom et prénom) _____ en ma qualité de représentant légal de (nom et prénom de l'enfant mineur) _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire.

Date _____ et signature du représentant légal



ASCPA Omnisports

27, avenue du Président J.F. Kennedy - 33600 PESSAC
Tél 07 86 76 50 16- ascpa33@wanadoo.fr ascpa33@wanadoo.fr - Site: ascpa.asso.fr /

RÈGLEMENT INTÉRIEUR 2025 2026

ÉCOLE DES SPORTS DE L'ASCPA OMNISPORTS « Une école pour s'épanouir et prendre confiance »

L'école des sports (Eveil et Multisports) de l'ASCPA Omnisports accueille les enfants scolarisés à Pessac

- En « Éveil » âgés de 4 ans (2021) et de 5 ans (2020)
- En « Multisports » âgés de 6 ans (2019) à 10 ans (2015)

Pour valider une inscription, le dossier complet devra être remis au Secrétariat de l'ASCPA Omnisports avant le début des activités. Il sera composé de :

- La fiche confidentielle d'inscription valant adhésion
- La fiche de liaison sanitaire,
- Du bordereau demande de licence UFOLEP
- Du Certificat médical si 1 réponse positive au questionnaire de santé (à produire au + tard à la 1^{ère} séance)
- La copie de l'avis d'imposition 2025. En cas de non communication, application du tarif le plus élevé.
- Du règlement (Montant en fonction des revenus).
- Pass'Jeune (6/25 ans) (Mairie de Pessac)

Aucune cotisation perçue ne sera remboursée. Il n'y a pas de séance d'essai

L'ÉCOLE DES SPORTS de l'ASCPA Omnisports est ouverte, hors vacances scolaires et jours fériés :

- En « Éveil » les mercredi matins de 10H00 à 12H00 - Hall de sports du Haut-Livrac, Av. St Exupéry à Pessac
 - En « Multisports »
 - Les lundis soirs de 17H00 à 19H00 - Hall de sports de Cap de Bos, Av. des Provinces à Pessac
- OU
- Les mercredi matins de 10H00 à 12H00 - Hall de sports du Haut-Livrac, Av. St Exupéry à Pessac

Les parents doivent impérativement :

- S'assurer de la présence des Éducateurs
- Signer la feuille d'appel sur le lieu de pratique avant de laisser leur(s) enfant(s) sous la responsabilité des éducateurs
- Signer la feuille d'appel sur le lieu d'activité avant de reprendre leur(s) enfant(s) en fin d'activité.
- Respecter les horaires d'activités (Arrivée début de la séance / Arrivée fin de séance).

La présence des parents durant le temps d'animation sera autorisée à l'occasion des séances intergénérationnelles.

L'activité prévue à l'ÉCOLE DES SPORTS a pour objectif un éveil sportif et une initiation sportive des enfants. Ils sont pris en charge à raison de 14 enfants, de 6 à 10 ans, par animateur pour 2 heures d'activité et de 8 enfants de 4 et 5 ans par animateur pour 1 heure d'activité (fonction de la législation en vigueur).

Ils devront être habillés avec des tenues adaptées aux animations : vêtements et chaussures de sports. Ils pourront apporter un sac dans lequel ils auront à disposition une gourde marquée à leur nom. Leur matériel personnel pourra être utilisé (raquettes, rollers, etc...). L'ASCPA ne pourra être tenue pour responsable de la dégradation ou du vol de ce matériel.

Les Educateurs peuvent organiser des activités (course d'orientation...) en dehors des sites dédiés (Parc Cazalet, Parc du Bourgailh ...). Sauf conditions climatiques difficiles (vent, pluie, ...) les parents emmèneront leurs enfants directement sur le site selon les instructions données par l'Éducateur ou les Responsables de l'ÉCOLE DES SPORTS.

Il est conseillé aux Parents d'enlever à leur enfant, avant le début de l'activité, tout bijou ou objet de valeur qu'il pourrait porter. Les Éducateurs n'accepteront pas la garde d'objet de valeur ou de bijoux. Tout objet dangereux est interdit sur le site.

Tout problème de santé doit être signalé sur la fiche sanitaire de liaison et sur le Certificat Médical. Le responsable de l'ÉCOLE DES SPORTS peut demander aux parents de venir chercher leur enfant s'il estime que son état de santé le nécessite. Il peut également, s'il le juge nécessaire, prendre l'initiative d'appeler lui-même le médecin désigné par les parents et les en aviser ensuite, faute d'avoir pu les joindre immédiatement.

-o-0-o