



STAGE HAND VACANCES
Du 09 au 14 juillet 2016 à SOUSTONS (40)

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné(e), Mme/Mr

Responsable de l'enfant :

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Code Postal et ville :

TP :

TD :

TB :

Mail :

Club d'appartenance :

Sollicite son inscription au stage sportif organisé par le CDHB 77 du 09 au 14 juillet 2016 à SOUSTONS.

J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités, à prendre part à l'hébergement et à la restauration.

Ci-joint, le montant du stage par chèque établi à l'ordre du "CDHB 77" :

- Chèque n°1, montant : €
- Chèque n°2, montant : €
- Chèque n°3, montant : €
- Chèque n°4, montant : €
- Chèque n°5, montant : €
- Chèques vacances, montant : €
- Bon CAF, montant : €

Souhaite souscrire à l'assurance annulation de 30 € : Oui Non

Attention : faire un chèque à part de l'inscription

Fait à le

Signature :

AUTORISATION DE SEJOUR

Je soussigné(e) , demeurant

.....
(Téléphone travail : Téléphone domicile : Responsable
légal(e) dené(e) le/...../..... Autorise mon enfant à
participer au stage de handball organisé à SOUSTONS (40) du 09 au 14 juillet 2016.

J'autorise ma fille, mon fils, à participer aux différentes activités proposées dans le
cadre de ce stage organisé par le COMITE DEPARTEMENTAL DE HANDBALL 77.

Sachant que toutes les précautions seront prises, j'autorise mon fils, ma fille en cas
d'accident ou de maladie à être orienté et transporté par l'encadrement ou les services de
secours vers le centre médical le mieux adapté, pour y faire pratiquer sur mon enfant toute
intervention médico-chirurgicale urgente et jugée nécessaire par le médecin, étant entendu
que je serai prévenu(e) dans les plus brefs délais.

Je m'engage à régler le montant des détériorations que mon enfant pourrait
occasionner durant le séjour ou le voyage.

Je certifie que l'élève est bien garanti(e) par une assurance individuelle :

- Compagnie d'assurance :
- N° de police d'assurance :

Votre enfant bénéficie-t-il :

- De la sécurité sociale : N° :
- D'une mutuelle : N° :

Indications médicales concernant votre enfant :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Est-il vacciné contre le tétanos ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| • A-t-il subi une intervention chirurgicale ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, laquelle ? | | |
| • Est-il allergique ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, à quoi ? | | |
| • Est-il cardiaque ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| • Est-il énurétique ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| • Doit-il suivre un traitement ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, lequel ? | | |

Date et Signature précédées de la mention «lu et approuvé»

FICHE SANITAIRE

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle vous sera rendue à la fin du séjour avec des observations éventuelles.					
L'Enfant	NOM : Prénom : Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Date de naissance :/..../...			Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Si oui, lequel ?	
Vaccinations	Remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les copies des pages du carnet de santé.			N'oubliez pas de joindre l'ordonnance pour le séjour	
L'enfant mouille-t-il son lit ? non <input type="checkbox"/> parfois <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>					
Précisez s'il s'agit : Du DT polio ccq Du DT coq Du Trétracoq D'une prise polio		Vaccins Pratiqués	Dates	S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	
Responsable de l'enfant					
NOM : Prénom :					
Adresse :					
Tél Domicile : Tél Bureau :					
N° de Sécurité Sociale :					
Rappels			Adresse du centre payeur :	
Antituberculeuse		Antivaricelleuse		Autres vaccins	
Vaccin	Dates	Vaccin 1 ^{er} rappel	Dates	Vaccins	Dates
/..../...	/..../.../..../.../..../...
/..../...	/..../.../..../.../..../...
Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.					
L'enfant n'est pas vacciné. Pourquoi ?				Date :/..../....	Signature :
Injections de sérum		Nature	Dates	Partie réservée à l'organisateur Lieu du séjour :	
L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?		Cachet de l'organisme			
Rubéole non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Varicelle non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Angines non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Rhumatismes non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Scarlatine non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Arrivée le/..../.... Départ le/..../....
Coqueluche non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Otites non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Asthme non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Rougeole non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Oreillons non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Observations faites en cours de séjour Par le Médecin <input type="checkbox"/> Par le responsable du séjour <input type="checkbox"/>
Indiquez ici les autres difficultés de santé (hospitalisation, crises convulsives, accidents, ...)					



STAGE HAND VACANCES **Du 9 au 14 juillet 2016 à SOUSTONS (40)**

REGLEMENT INTERIEUR (PAGE 1/2)

Respect des consignes

Pour permettre à tous de participer aux diverses activités dans les meilleures conditions possibles, il est essentiel d'avoir conscience que votre sécurité est sous la responsabilité des organisations.

Il est donc obligatoire, pour ne pas vous mettre en danger ainsi que le groupe, de respecter les consignes et d'avoir un comportement irréprochable. Votre responsabilité reste engagée si vous ne respectez pas ces consignes.

Délit

En cas de délit (vol, dégradation de lieux ou de matériel, violence verbale ou physique...) ou de manquement grave à ce règlement, le responsable du préjudice sera tenu de rembourser intégralement les dégâts occasionnés (assurance personnelle) et s'exposera à l'exclusion des activités proposées, voire à des poursuites.

Par ailleurs, nous nous réservons le droit d'informer vos responsables légaux de tout agissement de ce type.

Assurance des stagiaires

Tout stagiaire doit avoir souscrit avant la date du stage une assurance individuelle accident et responsabilité civile de particulier.

Annulation du stage

Le Comité Départemental de la Seine-et-Marne se réserve le droit d'annuler le stage sous préavis de 5 jours francs avec remboursement des sommes avancées.

De plus, l'ensemble des inscriptions et la réalisation du stage sont à valider en fonction du nombre de candidats désireux.

Désistement du stagiaire

Passé la date limite d'inscription au stage, le 25 juin 2016, le stagiaire ne pourra pas être remboursé de son inscription s'il n'a pas souscrit à l'assurance annulation de 30 €.

REGLEMENT INTERIEUR (PAGE 2/2)

Paiement du stage

Les chèques vacances sont acceptés.

Les bons CAF sont acceptés.

Règlement en une ou plusieurs mensualités, à votre convenance, de fin juillet à fin novembre 2016.

J'atteste avoir pris connaissance de toutes les clauses de conditions générales mentionnées et certifie les accepter.

J'autorise l'équipe d'encadrement à prendre les mesures nécessaires afin que je reçoive des soins médicaux et chirurgicaux en cas d'accidents.

A le

Signature du responsable légal (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) (père, mère, représentant légal).....
autorise le CDHB 77 à photographier mon fils, ma fille.....
dans le cadre du stage.

«LE CDHB 77 s'engage à ne pas produire ou diffuser ces images dans un contexte susceptible de porter atteinte à l'honneur ou à la réputation de la personne».

A le

Signature du responsable légal (précédée de la mention «lu et approuvé») :

Le comité départemental de handball de la seine et marne présente un stage de hand vacances

HANDBALL
ET ACTIVITÉS DE PLEINE NATURE,
CHALLENGE KAYAK,
BODYBOARD, SURF...



Du 9 au 14 juillet 2016
En pension complète à
Soustons (Landes)
Tarif : 480 €

Places limitées à 36, date limite d'inscription le
25 juin 2016

Dossier d'inscription à télécharger à partir de :
www.facebook.com/comitehand77

Contact : Christophe SPINCER
christophe.spincer@hand77.com / 09 63 61 79 05



Dates :

Départ le dimanche 09 juillet 2016 de BRIE COMTE ROBERT à 6 heures du matin.

Retour le vendredi 15 juillet 2016 à BRIE COMTE ROBERT à 5 heures du matin.

Population concernée :

Les filles et les garçons nés en 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005.

Tarif : 480 € par enfant. Les chèques vacances et les bons CAF sont acceptés.
Règlement en une ou plusieurs mensualités, à votre convenance, de fin juillet à fin novembre 2016 au plus tard.

Hébergement et restauration :

C.S.I.V. – Allée de La Voile – 40140 SOUSTONS.

Contenus :

- ◆ Handball (deux ou trois séances par jour).
- ◆ Activités de pleine nature.

Mode de groupement : 36 enfants répartis en 2 groupes. La répartition se fera en fonction de l'âge et du niveau de jeu.

Encadrement :

- ◆ Directeur du stage : Matthieu PAUQUET (Brevet d'Etat 1^{er} degré option handball).
- ◆ animateurs et entraîneurs du Comité pour l'activité handball et accompagnants sur les autres activités.

Modalités d'inscription :

- Date limite d'inscription le vendredi 25 juin 2016.
- Le stage est limité à 36 enfants.
- Les inscriptions s'effectueront à réception du dossier complet à retourner au :

**CDHB 77
BP 75
77004 MELUN CEDEX**

- ◇ La fiche d'inscription,
 - ◇ **Brevet de Natation pour les activités nautiques,**
 - ◇ Une photo d'identité (écrire au dos le nom de l'enfant),
 - ◇ Le (ou les) chèque(s) (à l'ordre du CDHB 77),
 - ◇ L'autorisation de séjour dûment remplie,
 - ◇ Une photocopie de la licence handball 2015-2016 (justifiant du certificat médical qui autorise la pratique du handball en loisir et en compétition),
 - ◇ La fiche sanitaire dûment remplie,
 - ◇ Le règlement intérieur signé.
- Le stagiaire peut souscrire une assurance annulation de 30 € (faisant l'objet d'un chèque à part de l'inscription). Cette assurance lui permettra d'être remboursé de son inscription en cas de désistement au-delà de la date limite d'inscription. Si le stagiaire n'a pas souscrit à l'assurance annulation, les frais d'inscription ne lui seront pas remboursés.