

Conditions générales d'inscription 1/3

Dossier complet à retourner par MAIL :

arnaud.sampaio@hotmail.fr

ou par VOIE POSTALE :

BRUGES 33 HANDBALL - SUMMER CAMP 2024

Forum des associations

68 avenue de Verdun 33520 BRUGES

Pour inscrire votre enfant au SUMMER CAMP de l'été 2024, merci de bien vouloir nous retourner les documents suivants **avant le 21 juin 2024**

1- Remplir soigneusement tous les documents du dossier d'inscription et les retourner :

- Fiche d'inscription
- Fiche sanitaire de liaison

2- Joindre les pièces suivantes :

- Le ou les règlements par chèque et/ou chèques vacances et/ou espèces
 - Une photocopie recto verso de la pièce d'identité du stagiaire
 - Une attestation de responsabilité civile de l'adulte responsable du stagiaire
 - Une photocopie de la licence du stagiaire (saison en cours)
- ou
- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique multisport
 - Attestation d'aptitude préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques (ex : test « savoir nager » ; test 50m ; test 25m)

Séjour

Tarif : 450€/enfant

360€ pour les bénéficiaires du Pass'sport (sur présentation d'un justificatif) et par enfant pour les familles (à partir de deux enfants)

Durée : 5 jours/5 nuits en pension complète (du dimanche 18h au vendredi 16h/18h)

Lieu des camps : Centre de vacances de TBM rue Arheix LACANAU OCEAN

Modalité de règlement du stage :

Paiement en deux fois (ex tarifs plein) :

- 150 € d'ARRHES à l'inscription (encaissé 1 semaine avant le début du stage)
- 300 € d'ARRHES (encaissé au premier jour de stage)

**possibilité d'étalement de paiement (par chèque exclusivement)*



Conditions générales d'inscription 2/3

Possibilités de règlement du stage :

- En ligne par le lien Helloasso
- par chèque à l'ordre de BRUGES 33 HANDBALL
- et/ou par chèques vacances
- et/ou par espèces.

Le règlement devra être envoyé avec le dossier d'inscription.

Annulation du stage du fait du stagiaire et remboursement :

Toute annulation doit se faire au plus vite par mail ou téléphone. (ex tarifs plein)

- Avant le 30 juin 2024 pour la première session : remboursement total
- Avant le 7 juillet 2024 pour la deuxième session : remboursement total

Désistement ou modification en cours de stage du fait du stagiaire

Toute interruption de stage, quel qu'en soit le motif et/ou toute renonciation à certaines prestations comprises dans le prix, ne pourront faire l'objet d'un remboursement de la part de l'organisateur. Les frais de retour anticipé et d'accompagnement éventuel sont toujours à la charge du participant, sauf en cas de prise en charge dans le cadre d'une assistance rapatriement. Toute blessure ou maladie constatée par le médecin et nécessitant le départ du stagiaire du centre, donnera lieu à un remboursement calculé au prorata du nombre de jours restant jusqu'à la fin du stage.

Annulation du stage du fait de BRUGES 33 HANDBALL

Dans le cas d'un nombre de stagiaires insuffisant ou pour toute autre impératif, BRUGES 33 HANDBALL vous en informera au plus tard quinze jours avant le début du stage. Et l'intégralité des montants engagés seront alors remboursés.

Assurance

BRUGES 33 HANDBALL est couvert par le biais d'une assurance responsabilité civile à l'occasion des séjours proposés dans le cadre de ses activités. Tout autre accident et/ou incident doit être couvert par l'assurance personnelle du participant. Le parent ou l'adulte responsable de l'enfant s'engage à fournir à BRUGES 33 HANDBALL avant le début du stage, un document attestant de cette assurance.



Conditions générales d'inscription 3/3

Règlement interne

Recommandations au stagiaire : les stages sportifs de la BRUGES 33 HANDBALL ACADEMY, en raison de leur caractère essentiellement sportif, pédagogique et culturel, s'adressent à des stagiaires motivés, désireux de participer activement au programme. L'organisateur attend du stagiaire que celui-ci se soit préparé à vivre son séjour suivant un mode de vie différent. Pour garantir l'équilibre de la relation contractuelle, le stagiaire doit accepter d'avoir une attitude conforme aux règles élémentaires de bonne conduite qui doivent prévaloir de tout rapport humain mais aussi de respecter les recommandations (respect des règles de vie et d'hygiène, des horaires, participation aux activités programmées, civisme envers les encadrants, les autres stagiaires, le personnel de service, etc.). Afin de ne pas perturber le déroulement du stage, et dans un souci de respect du projet pédagogique du séjour, l'encadrement mettra en place, selon les conditions en présence, un fonctionnement spécifique relatif à l'utilisation des téléphones mobiles des stagiaires (utilisation limitée). BRUGES 33 HANDBALL peut être amené, en cas d'urgence, à régler en votre nom des dépenses (médecin, pharmacie), qui devront être remboursées dès la fin du stage.

Matériel demandé

Lors de l'arrivée aux camps, il est indispensable que les enfants soient munis du matériel adéquat et assurant le confort d'une pratique de sport et d'activités intensives :

IDÉE trousseau pour le séjour

QTE	VIE QUOTIDIENNE	QTE	HANDBALL	QTE	EXTRA HANDBALL	ARGENT DE POCHE
1	trousse de toilette	1	chaussures de salle	1	maillot de bain	max 30€
2	serviette de toilette	4	short sport	1	serviette de plage	
8	sous vêtements	7	T shirt sport	1	crème solaire	
2	pyjama	1	bouteille d'eau	1	casquette / chapeau	
5	T shirt			1	chaussures sport extérieur	
1	short			1	sac à dos	
2	pantalon / jogging					
2	sweat / pull					
1	coupe vent					
1	chaussures					
1	claquettes					



Fiche d'inscription

STAGIAIRE FILLE GARCON

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Classe : _____ Licencié FFHB oui / non Club : _____

Taille tee-shirt : 10/12 ans XS S M L XL

Merci de cocher la date du séjour que vous choisissez :

Séjour 1 : du dimanche 7 au vendredi 12 juillet 2024

Séjour 2 : du dimanche 14 au vendredi 19 juillet 2024

RESPONSABLE LÉGAL MÈRE PÈRE TUTEUR

Nom : _____ Prénom : _____

TEL portable : _____

Mail : _____

- Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités prévues durant le séjour
- Autorise le transport de mon enfant dans le cadre des activités du stage
- Autorise Bruges 33 handball à reproduire ou diffuser des films ou photographies représentant mon enfant, ne portant pas atteinte à sa vie privée, dans le cadre de la diffusion de supports de communication.

Personnes autorisées à récupérer l'enfant à la fin de séjour

1 – Nom : _____ Prénom : _____ Statut : _____

2 – Nom : _____ Prénom : _____ Statut : _____

Le ____/____/____

SIGNATURE



Fiche sanitaire de liaison 1/3

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

1. **STAGIAIRE** **FILLE** **GARCON**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

2. VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétrcoq BCG					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

ATTENTION : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

3. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical? Oui Non

L'enfant a-t-il un PAI ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente, le PAI 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 pris sans ordonnance.



Fiche sanitaire de liaison 2/3

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

	OUI	NON		OUI	NON
Rubéole			Coqueluche		
Varicelle			Otite		
Angine			Rougeole		
Rhumatisme articulaire aigu			Oreillons		
Scarlatine					

Allergies	OUI	NON
Asthme		
Médicamenteuses		
Alimentaires		

Autres : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler !) :

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



Fiche sanitaire de liaison 3/3

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc.. ?

5. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Nom et Tel du médecin traitant (facultatif) _____

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

J'autorise également, si nécessaire, le responsable à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : ____/____/____

Signature :



Attestation d'aptitude préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques dans les accueils collectifs de mineurs

(Accueils relevant des articles L.227-4 et R.227-1 du code de l'action sociale et des familles) Références : Code de l'action sociale et des familles : article R. 227-13 et à l'arrêté du 25 avril 2012 ; Code du sport : A322-44 et A322-66

Le test est obligatoire pour la pratique des activités de canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyonisme, surf de mer et natation.

Il peut être effectué en piscine ou sur le lieu de l'activité pour la pratique de laquelle il est obligatoire. Le test doit être effectué sans brassière de sécurité (circulaire du 30 mai 2012)

Date du test : ____/____/____

Nom et prénom du mineur : _____

Aptitudes vérifiées et acquises (mettre une croix dans les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Nager sur le ventre pendant :

- 25 mètres
- 50 mètres

Résultat du test : satisfaisant non satisfaisant

Personne ayant fait passer le test :

Nom et prénom : _____

Qualification (diplôme) : _____

Etablissement d'appartenance : _____

N° de carte professionnelle d'éducateur sportif : _____

Signature :

