# Dossier d'inscription 1ère semaine

## Formule SUMMER HAND – Multi-activités

## Stage du 12 au 17 Juillet 2020

*Coller une photo du stagiaire ici*

*(pas d'agrafe SVP)*

**Le Stagiaire**

Nom : …… Prénom : ……..

Sexe[1] : M F Né(e) le : ……/……/……

Régime alimentaire spécifique :

……

……

……

Je pratique le handball dans le club de : ……

Ma catégorie pour la saison 2019/2020 est : ☐ -11 ans ☐ -13 ans ☐ -15 ans

Mon championnat pour la saison 2019/2020 est :

☐ Régional Départemental : ☐ Excellence ☐ Honneur ☐ Promotion

Mon poste préférentiel est : ……..

Ma taille de T-Shirt est : ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

**Personne à contacter (cocher la case appropriée)**

Père ☐ Tuteur légal

Nom : ……..

Prénom : ……

Adresse : ……

……

……

Tél : ……

E-mail : ……

Mère ☐ Tuteur légal

Nom : ……

Prénom : ……

Adresse : ……

……

……

Tél : ……

E-mail : ……

Nous avons entendu parler du Summer Hand via :

☐ Site du SAHB ☐ Site de notre club ☐ Bouche à oreille

☐ Affiche ☐ Flyer ☐ Autre :……

[1] Rayer la mention inutile

Règlement possible par

## Tarifs 2020

| Formule | Montant | Choix de la formule (mettre une croix en face des options choisies) |
|---|---|---|
| **Avec hébergement – Inscription avant le 29 Février** | **489€** | |
| **Avec hébergement – Inscription avant le 31 Mars** | **509€** | |
| **Avec hébergement – Inscription à partir du 1er Avril** | **559€** | |
| **Je souscris l'assurance annulation – Contrat Perle APRIL Voyage** | **19€ (non remboursable)** | |
| **Offre spéciale Gardien de But : Je suis Gardien de But** | **-20€ (sur n'importe quelle offre)** | |
| **Réductions (sur le tarif *à partir du 1er Avril*)** | | |
| **Offre famille* : remise pour chaque enfant (Nombre d'enfants de la même famille à préciser ici : ……)** | **-40€** | |
| **Offre club* : remise par enfant à partir du 5ème inscrit (Nombre d'enfants du même club à préciser ici : ……) FAIRE UN ENVOI GROUPÉ** | **-30€** | |
| **MONTANT TOTAL A PAYER (à calculer)** | | |
| **Joindre un chèque d'acompte de 250€ à l'ordre du SAHB** | | **-250€** |
| **SOLDE DU SEJOUR A REGLER AVANT LE 15 JUIN 2020 (à calculer)** | | |

* remises non cumulables entre elles / non cumulables avec l'inscription première minute (avant 29 Février ou 31 Mars) / non rétroactives / non remboursables

*Contrat Perle APRIL Voyage « Annulation » - 19€ (prime non remboursable) : Maladie, accident ou décès Franchise de 45 € - Conditions générale à disposition sur simple demande*

### Conditions d'annulation :

- Entre la date de réservation et 60 jours avant le 1er jour de stage : frais de dossier de 100€ (non remboursables par l'assurance)
- Entre 59 et 30 jours avant la date du 1er jour de stage : 30 % du montant global à payer
- Entre 29 et 8 jours avant la date du 1er jour de stage : 80 % du montant global à payer
- Moins de 8 jours avant la date du 1er jour de stage : 100 % du montant global à payer

Je soussigné(e) ……, représentant légal de …… déclare exacts les renseignements reportés sur cette fiche. J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées. J'autorise l'équipe d'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires pour que mon enfant reçoive des soins médicaux et chirurgicaux en cas d'accident.
J'atteste avoir pris connaissance de toutes les clauses de conditions générales mentionnées et certifie les accepter.

Le ……  Signature du responsable légal de l'enfant
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

## Règlement intérieur

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 organisateurs. 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.

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 l'exclusion du reste du stage.

Dans ce cas, les frais et modalités de rapatriement au domicile sont à la charge du stagiaire. Des poursuites peuvent également être engagées. Par ailleurs, nous nous réservons le droit d'informer vos responsables légaux de tout agissement de ce type.

**En cas de non-respect de ce règlement intérieur, le participant au stage peut se voir exclure pour la durée restante du séjour. Dans ce cas, le rapatriement au domicile se fait à la charge du stagiaire et sa famille.**

**Stagiaire : Signature précédée de la mention manuscrite : "*j'accepte le règlement intérieur*"**

**Représentant légal : Signature précédée de la mention manuscrite : "*j'accepte le règlement intérieur*"**

## Autorisation de prise de photos d'une personne mineure

Je soussigné(e) …….(père, mère, représentant légal) laisse libre le droit à l'image de mon fils/ma fille …… pour d'éventuelles sollicitations de la presse dans le cadre du stage SUMMER HAND à Sélestat.

Les photos et vidéos seront mises en ligne sur le site internet du Sélestat Alsace HandBall ou sur tout support adapté.

SUMMER HAND à Sélestat 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.

Fait à : …….. le : ……
Signature :

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – **ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 – **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

| VACCINS OBLIGATOIRES | oui | non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|---|---|---|---|---|---|
| Diphtérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| **Ou** DT polio | | | | Autres (préciser) | |
| **Ou** Tétracoq | | | | | |
| 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** 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

| RUBÉOLE | VARICELLE | ANGINE | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ | SCARLATINE |
|---|---|---|---|---|
| OUI ☐ NON ☐ | OUI ☐ NON ☐ | OUI ☐ NON ☐ | OUI ☐ NON ☐ | OUI ☐ NON ☐ |
| COQUELUCHE | OTITE | ROUGEOLE | OREILLONS | |
| OUI ☐ NON ☐ | OUI ☐ NON ☐ | OUI ☐ NON ☐ | OUI ☐ NON ☐ | |

**ALLERGIES** : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES.....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) .....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

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 séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date : Signature :

## A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

**OBSERVATIONS**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 15646*01

# AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST) D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

*(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation de sortie du territoire d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)*

## 1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : .....

## 2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :

❑ Père ❑ Mère ❑ Autre (préciser) : .....

Adresse : ..... ..... ..... .....
N° (*bis, ter*) Type de voie Nom de la voie

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Pays : .....

Téléphone *(recommandé)* : __ __ /__ __ /__ __ /__ __ /__ __

Courriel *(recommandé)* : .....

## 3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : |_|_|_|_|_|_|_|_| inclus.

Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

*Exemple : une autorisation signée le 1er septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.*

## 4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »[1] :

DATE : |_|_|_|_|_|_|_|_| Signature du titulaire de l'autorité parentale :

[1] *Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.*

## 5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION [1] :

Type de document (cocher la case) : ❑ Carte nationale d'identité ❑ Passeport ❑ Autre

(Préciser : .....)[2]

Délivré(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Par (autorité de délivrance) : .....

[1] *La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.*

[2] *Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.*

**RAPPEL :** « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

## Documents à transmettre

*Les documents suivants doivent être renvoyés au secrétariat du SAHB avant le 15 Juin 2020 pour valider l'inscription de votre enfant :*

- ✓ le dossier d'inscription (pages 1 à 3 de ce document)
- ✓ la fiche sanitaire (pages 4 et 5 de ce document)
- ✓ l'autorisation de sortie du territoire (page 6 de ce document)
- ✓ photocopie de la carte d'identité ou du passeport valide du stagiaire (l'original devra être apporté lors du stage)
- ✓ photocopie de la carte d'identité ou du passeport valide du parent signataire
- ✓ le certificat médical de « non-contre indication à la pratique des activités physiques ou sportives » datant de moins de 6 mois avant le début du stage (à faire en Février au plus tôt) ➔ ***pour les participants de l'édition 2019, le certificat sera réutilisé***
- ✓ la photocopie de l'assurance «Responsabilité Civile »
- ✓ l'acompte de 250€ à l'ordre du SAHB (possibilité de payer en chèque ANCV et/ou Coupon Sport) avec le dossier d'inscription
- ✓ le solde du règlement avant le 15 Juin 2020

Les documents sont à envoyer à l'adresse suivante :

**Secrétariat du SAHB – A l'attention de Julien Antoine**
**6, Avenue Adrien Zeller**
**B.P. 80262**
**67606 SELESTAT Cedex**

**Pour l'offre Club (30€ de réduction par stagiaire à partir du 5ème inscrit), merci de faire un envoi groupé avec tous les stagiaires concernés.**

Un courriel de confirmation sera envoyé à la réception du dossier d'inscription.
Un courriel d'explication avec le programme de la semaine sera envoyé 2-3 semaines avant le début du stage.

# TROUSSEAU DU STAGIAIRE

*Liste non-exhaustive*

- ✓ Linge de corps suffisant
- ✓ Linge de lit (drap plat + taie d'oreiller)
- ✓ Nécessaire de toilette
- ✓ Pyjama
- ✓ 1 petit cadenas pour le placard de la chambre *(facultatif)*
- ✓ Casquette
- ✓ Lunettes de soleil
- ✓ Claquettes/Tongs
- ✓ Gourde
- ✓ Vêtements de sports
- ✓ Ballon de handball *(facultatif)*
- ✓ Crème solaire, stick pour les lèvres
- ✓ 2-3 Serviettes de bain
- ✓ Maillot/Slip de bain (pas de short de bain)
- ✓ Lunettes de natation (*facultatif*)
- ✓ K-way *(consultez la météo de la semaine)*
- ✓ Pantalon
- ✓ Pull
- ✓ Sac à dos/sac de sport
- ✓ Carte d'identité ou passeport
- ✓ Ventilateur *(facultatif)*
- ✓ Clef USB ou appareil similaire (téléphone, tablette, …)

Pour le Handball (8 séances) :

- ✓ 7 maillots ou T-Shirts
- ✓ 7 shorts
- ✓ 8 paires de chaussettes
- ✓ 1 paire de basket de salle
- ✓ « Compeed » (double peau pour ampoule)

Lors de l'entraînement de Handball, mon sac doit contenir :

- ✓ 1 maillot ou T-Shirt
- ✓ 1 short
- ✓ 1 paire de chaussettes
- ✓ 1 paire de basket de salle
- ✓ « Compeed » (double peau pour ampoule)
- ✓ 1 serviette
- ✓ Gel douche
- ✓ Sous-vêtement de rechange
- ✓ Vêtements de rechange

**Argent de poche et objets de valeur**

Pas plus de 40€ d'argent de poche, que votre enfant gèrera lui-même ou qu'il confiera au Directeur du séjour.

Evitez les objets de valeur. L'association décline toute responsabilité en cas de vol ou de casse.

Pour le Laser Game :

- ✓ 1 T-Shirt sombre

Pour la piscine :

- ✓ 1 maillot/slip de bain (pas de short de bain)
- ✓ Des lunettes de natation (facultatif)
- ✓ 1 serviette de bain

**Communication téléphonique**

Les téléphones et tablettes seront conservés par le staff pendant les journées et les veillées.

Votre enfant peut être joint entre 20h et 20h30 (environ) sur son portable ou au :

**06 49 36 57 51**