



GUIDE D'INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez inscrire votre enfant à la prochaine session de l'Académie DUMOULIN et nous vous remercions pour votre confiance.

Afin de finaliser son inscription, nous vous demandons de bien vouloir :

1. Compléter le dossier d'inscription, (les anciens stagiaires, merci de nous contacter préalablement) ce dernier se compose de :

1. La Fiche d'Inscription , dûment remplie, datée et signée (ci-dessous)
2. La Fiche Sanitaire , dûment remplie, datée et signée (ci-dessous)
3. Les Conditions Générales de Vente , dûment datées et signées (ci-dessous)
4. Le Règlement Intérieur , dûment daté et signé (ci-dessous)
5. Un Certificat médical ou une copie de la Licence FFHB (à fournir)
6. Une Attestation de droits à l'assurance maladie du stagiaire à télécharger sur ameli.fr (à fournir)
7. Une Attestation de la Mutuelle de l'enfant (à fournir)
8. Une attestation d'Assurance Responsabilité Civile de l'enfant (à fournir)

2. Procéder à l'inscription en remplissant le questionnaire en ligne et en téléversant les documents demandés.
3. Procéder au règlement du stage (voir les Conditions Générales de Ventes ci-dessous pour les modalités).
4. A réception du dossier et de l'intégralité du règlement, nous vous confirmerons l'inscription de votre enfant par mail et sms. Quelques semaines avant le début du stage, vous recevrez par mail la convocation officielle ainsi que l'ensemble des renseignements utiles.

Nous vous remercions pour votre confiance et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Bien à vous, sportivement.

Cyril DUMOULIN
et toute son équipe
06.62.32.28.45

contact@academiehandballdumoulin.com

FICHE D'INSCRIPTION

STAGE TOUSSAINT au CREPS de Nantes			
du Lundi Matin 30/10/2023 à 9h au Vendredi 03/11/23 à 18h00			
DEMI PENSION		PENSION COMPLETE	
<input type="checkbox"/> 379€		<input type="checkbox"/> 579€	
OPTION	<input type="checkbox"/> + 50€ : Assurance annulation		
	<input type="checkbox"/> + 60€ : Prise en charge Aller-Retour depuis la gare SNCF et ou l'aéroport (en respectant les horaires du stage)		
	<input type="checkbox"/> + 80€ : Arrivée la veille, le dimanche soir (à partir de 18H00)		
	<input type="checkbox"/> + 80€ : Départ le lendemain, le samedi matin		
	<input type="checkbox"/> +15€ : Repas soir de la boum - pour les DP voulant rester -		
TOTAL			
PAIEMENT	Le paiement devra être payé en intégralité un mois avant le stage Merci d'indiquer votre moyen de paiement :		
	<input type="checkbox"/> Virement (1x ou 2x)	<input type="checkbox"/> Chèque (1x ou 2x)	
	<input type="checkbox"/> Sportynéo (4x ou 10x)	<input type="checkbox"/> CB sur myHandball (1x)	<input type="checkbox"/> Chèques Vacances

LE STAGIAIRE			
Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu de Naissance	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone		Mail	
Taille Maillot	<input type="checkbox"/> 128 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 152 <input type="checkbox"/> 164 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL		
Taille short	<input type="checkbox"/> 128 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 152 <input type="checkbox"/> 164 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL		
Chambre souhaitée avec			

RESPONSABLE LEGAL et PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE					
<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Autre
Nom			Nom		
Prénom			Prénom		
Adresse			Adresse		
Code postal			Code postal		
Ville			Ville		
Téléphone			Téléphone		
Adresse mail En majuscule			Adresse mail En majuscule		

MEDECIN TRAITANT

Nom		Prénom	
Adresse			
Téléphone			

Précisez les cas particuliers (allergies, asthme, diabète,...) Veuillez fournir un certificat médical précisant les pathologies et le protocole à respecter en cas de traitement :

.....
.....
.....
.....

Précisez si votre enfant a un régime alimentaire particulier (végétarien, sans porc,...) :

.....
.....
.....
.....

Précisez si votre enfant a été blessé pendant la saison, le type de blessure et si cette blessure a nécessité un arrêt :

.....
.....
.....
.....

Précisez si votre enfant a subi une intervention chirurgicale :

.....
.....
.....
.....

J'accepte les conditions générales de vente, d'assurance et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.
Date et signature du représentant légal (précédée de la mention « **Lu et approuvé** »)



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE 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.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui non		DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

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

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU
 D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

Le stage est organisé du **30/10/2023 au 03/11/2023** à La Chapelle sur Erdre. Deux formules vous seront proposées :

- la Pension Complète, comprenant petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner, hébergement ainsi que les entraînements et activités,
- la Demi-Pension, comprenant le déjeuner et le goûter ainsi que les entraînements et activités.

1-RESERVATION

L'inscription sera définitive uniquement à réception du dossier d'inscription complet comprenant les documents suivants :

1. la fiche d'inscription, dûment remplie, datée et signée ;
2. la fiche sanitaire de liaison, dûment remplie, datée et signée ;
3. le règlement intérieur et les CGV, dûment datés et signés ;
4. un certificat médical ou une copie de la licence de la FFHB ;
5. une attestation de droits à l'assurance maladie du stagiaire ;
6. une attestation de Mutuelle couvrant l'enfant ;
7. une attestation de responsabilité civile couvrant l'enfant ;
8. le règlement total

A réception du dossier et du règlement total, nous vous confirmerons l'inscription de votre enfant par mail.

Quinze jours avant le début du stage, vous recevrez par mail la convocation officielle ainsi que l'ensemble des renseignements utiles.

2-REGLEMENT

L'intégralité du règlement du stage doit être réglée un mois avant son commencement sous peine d'annulation de l'inscription.

Les règlements pourront s'effectuer :

- par virement bancaire en une ou plusieurs fois, en nous demandant notre RIB,
- par carte bancaire via le site MyHandball.fr,
- via notre partenaire Sportynéo, en 4 fois ou 10 fois. Conformément à notre accord de partenariat, un paiement via cette plateforme est considéré complet dès sa souscription, et non à la fin du remboursement des 4 ou 10 échéances.
- Par chèques bancaires : la totalité de la somme doit être envoyée avec le dossier d'inscription en un ou plusieurs chèques. Le premier chèque, encaissé immédiatement, devra être d'un montant minimum de 250€. Les autres chèques seront encaissés selon votre préférence, avec un dernier encaissement 1 mois avant le début du stage. Les chèques doivent être libellés à l'ordre de « mySportEvent » avec indiqué au dos le nom et le prénom de l'enfant ainsi que le mois d'encaissement souhaité pour chacun. Le règlement est considéré complet après encaissement du dernier chèque.

- par chèques vacances

Nous recommandons aux familles réglant par chèques ou chèques vacances de nous les faire parvenir par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante « mySportEvent - 39 allée Johann Sebastian Bach 77410 Claye Souilly ».

3-ASSURANCE ANNULATION

L'assurance permet au stagiaire de bénéficier d'un remboursement des acomptes et des sommes versés en règlement du séjour.

L'assurance est à prendre au moment de l'inscription pour une souscription à hauteur de 50€. Une assurance ne peut couvrir plusieurs stagiaires.

Dans le cas de fratrie, une assurance commune est possible pour 79€ (pour 2 frères et sœurs) et 99€ (pour 3 frères et sœurs).

4-ANNULATION

En cas d'annulation du séjour, sur présentation de justificatif pour les raisons suivantes : blessure, hospitalisation, maladie, invalidité, décès, le stagiaire pourra se voir rembourser la totalité ou une partie des sommes engagées selon la date de cette annulation et si une assurance a été souscrite ou non, selon le tableau suivant (Ces chiffres s'appliquent à l'ensemble du séjour, options comprises, à l'exception de l'assurance qui ne sera pas remboursée) :

Remboursement à	Hors assurance	Avec assurance
J-30 et +	85%	100%
J-30 à J-15	60%	100%
J-14 à J-1	10%	100%

Le remboursement se fera sous forme d'avoir, utilisable dès le stage suivant et valable durant une année civile, à compter de la date de fin de stage prévue normalement.

5-INTERRUPTION DE SEJOUR

Toute interruption de séjour, quel qu'en soit le motif (blessure, maladie...) ou toute renonciation à certaines prestations comprises, ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

En cas de manquement au règlement intérieur, le directeur de stage s'autorise à exclure le stagiaire et interrompre le séjour.

Les frais de retour anticipé (transport) et d'un accompagnement éventuel seront à la charge du stagiaire.

6-CERTIFICAT MEDICAL ET BLESSURE

Les stagiaires doivent présenter un certificat médical dûment établi, attestant qu'ils ne présentent aucune contre-indication à la pratique sportive, datée de moins de 3 mois par rapport au début du stage. Si le stagiaire est licencié dans un club affilié à la FFHB, une copie de la licence pour la saison en cours pourra se substituer au certificat médical demandé.

En cas de blessure du stagiaire, l'équipe encadrante dispose de plusieurs pharmacies afin de pratiquer les petits soins immédiats. Si la blessure nécessite d'engager des frais divers (consultation, déplacement, matériel), ces derniers restent à la charge du stagiaire et feront l'objet d'un remboursement sur présentation des justificatifs.

7-ASSURANCE DES STAGIAIRE ET DEGRADATIONS

Les stagiaires doivent être couverts par une assurance responsabilité civile particulière ainsi qu'une assurance individuelle « garantie de la vie ».

En cas d'accident ou dégradations provoqués par le stagiaire, l'organisation ne pourra pas être tenue pour responsable et tous frais liés resteront à la charge du stagiaire et seront remboursés sur présentation des justificatifs.

8-PRISE EN CHARGE DEPUIS LA GARE SNCF/L'AEROPORT

Nous vous proposons une prise en charge aller-retour du stagiaire depuis la gare SNCF/l'aéroport les plus proches avec une participation supplémentaire de 60€. Les horaires de prise en charge Aller et de dépose Retour seront à fixer avec l'organisateur dans l'intérêt collectif des stagiaires et de l'organisation avant de réserver les trajets.

Le transport « domicile – lieu du stage » reste à la charge des familles.

Nous vous demanderons de nous renvoyer la décharge dûment remplie et signée avant la prise en charge. Sans cette dernière l'organisation ne pourra pas prendre la responsabilité du transport du stagiaire.

9-ARRIVEE LA VEILLE OU DEPART LE LENDEMAIN

Si souscription de cette option

- arrivée la veille à partir de 18 heures,

- départ le lendemain jusqu'à 11 heures,

Prestation comprenant le repas du soir, l'hébergement pour la nuit, le petit-déjeuner ainsi que l'encadrement nécessaire, avec une participation supplémentaire de 80€ par stagiaire.

10- MODIFICATION

L'Académie Dumoulin se réserve le droit, jusqu'à une semaine avant le début du stage, d'annuler celui-ci en cas de force majeure, pour cause sanitaire ou pour défaut de remplissage. Dans ce cas, l'ensemble des sommes perçues seront remboursées.

L'organisateur peut à tout moment modifier l'organisation générale de la semaine (horaires, activités ..) afin d'assurer le bon déroulement du stage.

11- CONDITION EXCEPTIONNELLE : CONTEXTE SANITAIRE

L'Académie Dumoulin est régie par la même réglementation ministérielle qu'une association sportive et appliquera les mesures nécessaires pour garantir la santé des stagiaires.

12- DECLARATION DE SEJOUR

Nos séjours font l'objet d'une déclaration pour agrément auprès de la Direction Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS). Ils répondent aux obligations réglementaires de qualité et à la sécurité des installations et de qualification de l'encadrement.

Date :

Signature Parent avec la mention « lu et approuvé »

REGLEMENT INTERIEUR

1. CONDITIONS GENERALES

Les stagiaires doivent être aptes à la pratique sportive et doit pouvoir justifier d'une non contre-indication à la pratique des activités sportives (ex : licence FFHB ou certificat médical) et sont tenus de connaître et respecter le présent règlement intérieur qui devra être lu, daté et signé.

2. AUTORISATION PARENTALE ET RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Les parents ou tuteurs légaux au moment de la signature de ce règlement, autorisent l'enfant à participer au stage et permettent aux responsables de l'Académie DUMOULIN de prendre toutes les mesures d'urgences concernant l'enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë, ou tout autre cas grave, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

Les parents/représentants légaux du stagiaire doivent informer l'organisateur du stage des traitements, soins, régimes et des cas particuliers d'ordre médical qui l'affectent.

L'Académie Dumoulin décline toute responsabilité en cas de blessure pendant la durée du stage. Tous frais médicaux, ou tout frais de déplacement lié à ces derniers, qui seront engagés en cas de blessure seront à la charge des parents.

3. REGLEMENT

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

Il est donc obligatoire, pour ne pas se mettre en danger individuellement ou collectivement, de respecter les consignes des accompagnants et d'avoir un comportement irréprochable. En participant, le stagiaire s'engage à assurer la propreté de son lieu d'hébergement et de restauration afin de favoriser la vie en communauté.

Si un stagiaire dont la conduite ou les agissements perturberaient ou nuiraient au bon déroulement du séjour (non-respect d'autrui par des propos grossiers ou déplacés envers l'encadrement ou entre stagiaire ou personne extérieure ; tenue incorrecte ; violences verbales ou physiques ; ensemble de faits troublant la cohésion du groupe et les bonnes relations entre stagiaires/encadrement ou tout fait considéré inacceptable par les responsables du stage) l'Académie Dumoulin se réserve le droit de renvoyer le stagiaire selon la gravité des faits ou leur répétition en dépit des remarques des organisateurs ou de leurs représentants.

En cas de délit (vol, non-respect du matériel à savoir les équipements sportifs ou l'hébergement, ou dégradation des lieux), les parents ou responsables légaux seront tenus de rembourser intégralement les dégâts occasionnés et l'académicien s'exposera à l'exclusion du stage, voire à des poursuites.

De plus, en cas de renvoi du stagiaire, aucun remboursement ne pourra être exigé et les frais et modalités de rapatriement du stagiaire ainsi qu'éventuellement de l'accompagnateur seront à la charge des parents ou responsables légaux du stagiaire.

Nous nous réservons le droit d'informer les responsables

légaux de tout agissement de ce type.

4. RECOMMANDATIONS

Il est recommandé d'éviter d'apporter des objets de valeur (téléphone portable, ordinateur, console, bijoux,...). En cas de perte, disparition, vol ou détérioration des effets personnels du stagiaire, l'Académie Dumoulin décline toute responsabilité.

Tous les appareils multimédias seront éteints durant les séances d'entraînement, activités de groupe et repas, ainsi que de 22 heures à 8 heures, sous peine d'être confisqués jusqu'à la fin du stage.

5. DROIT A L'IMAGE

Durant toute la durée du stage des photos et des vidéos seront prises durant la semaine de stage en vue de la promotion de ces stages, dont une sélection sera transmise aux stagiaires à l'issue du stage.

6. AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
En qualité de

.....
Autorise l'enfant

- A utiliser (si besoin) les navettes de bus, afin de se rendre sur les sites d'activités, et à participer aux activités sportives et extra sportives qui pourraient être proposées.

- Autorise l'Académie Dumoulin à photographier mon enfant pendant le séjour, à afficher des photos sur le site internet et les réseaux sociaux et à pouvoir utiliser l'image de mon enfant à des fins commerciales. (Newsletter, affiche, flyers...).

- A être transporté dans un véhicule personnel de l'encadrement de l'Académie Dumoulin pour assurer les soins nécessaires en cas d'accident bénin ne nécessitant pas la venue des secours sur place.

Date :	
Signature du stagiaire Avec la mention « lu et approuvé »	Signature parent avec la mention « lu et approuvé »