



15 AU 19 JUILLET 2018
9-12 ans
(2008 à 2005)

STAGE D'ÉTÉ 2018

COÛT DU STAGE : 395 EUROS
FIN DES INSCRIPTIONS : 15 JUIN 2018
ATTENTION : 48 PLACES

RESPONSABLE DU STAGE

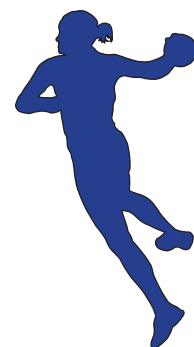
YANN JOANNEL 06 81 44 82 97
RESPONSABLE SPORTIF DU OUEST TARN HANDBALL
BEES 2 / ENTRAÎNEUR EXPERT

OUEST TARN HANDBALL
RUE DU MOULIN À VENT / 81800 RABASTENS
TÉL. 06 81 44 82 97

yannjoanelothb@gmail.com



PROGRAMME DE LA SEMAINE (sous réserve de modification)



Arrivée : rendez-vous le dimanche à 14h à la base de loisir de Razisse.

Adresse : Base départementale de Razisse (81120)

- Depuis Albi (35 min) : prendre la D81 en direction de Frejairolles puis Teillet et suivre les panneaux «Base de Razisse»
- Depuis Castres (50 min) : prendre la N112 direction Réalmont, puis Roumegoux D81 et suivre les panneaux «Base de Razisse»

Départ : le jeudi à 17h30

	DIMANCHE	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI
Petit déjeuner								
Matinée		HANDBALL 9h30 à 11h30	APPN 10h à 12h	APPN 10h à 12h	HANDBALL 9h30 à 11h30	HANDBALL 9h30 à 11h30	APPN 10h à 12h	HANDBALL 9h30 à 11h30
Déjeuner								
Après-midi	Accueil 14h	APPN 14h à 16h	HANDBALL 14h à 16h	HANDBALL 14h à 16h	APPN 14h à 16h	APPN 14h à 16h	HANDBALL 14h à 16h	TOURNOI 14h à 16h
Goûter 16h/17h	HANDBALL 16h à 18h							Départ 17h30
		MATCH		MATCH		MATCH		
Dîner								
Soirée								

APPN : Activités physiques de pleines natures (VTT, accrobranche, tir à l'arc, kayak, escalade)

FICHE D'INSCRIPTION STAGE D'ÉTÉ HANDBALL



STAGE DU 15 AU 19 JUILLET 2018
9-12 ANS (2008 À 2005)

NOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
TELEPHONE :	MAIL :
DATE DE NAISSANCE :	
TAILLE POUR TEE-SHIRT :	
CLUB :	

NOM DU PÈRE :	
ADRESSE :	
TELEPHONE :	MAIL :

NOM DE LA MÈRE :	
ADRESSE :	
TELEPHONE :	MAIL :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
PORTABLE :	TÉL PROFESSIONNEL :

GROUPE SANGUIN :	
MÉDECIN TRAITANT :	TÉL :
PRÉCISEZ LE(S) CAS PARTICULIERS (asthme, allergies diabète...)	



RÈGLEMENT INTÉRIEUR



ASSURANCES DES STAGIAIRES

L'assurance du Ouest tarn HandBall ne couvre pas les vols, dégradations, bris d'objets personnels, malveillance... Les stagiaires doivent être couverts par une assurance responsabilité civile de particulier et individuelle accident.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Les parents du stagiaire doivent informer le responsable du stage des traitements, soins, régimes, des particularités d'ordre médical qui affectent l'enfant. Ils doivent remettre la fiche médicale au plus tard le premier jour du stage.

RÉSERVATION

Le dossier d'inscription complet doit être retourné au Ouest tarn HandBall. Dès réception de votre inscription, nous vous adresserons la confirmation de votre réservation, une facture attestant le règlement et les informations pratiques.

PAIEMENT/DESISTEMENT

Lors de la prise en compte de l'inscription, un premier chèque de 100 euros sera encaissé. Le solde sera réglé au plus tard au début du stage.

ANNULATION DE L'INSCRIPTION

- Plus d'un mois avant le début du stage : remboursement des frais, moins 50 euros de frais d'annulation et de dossier.
- A compter du 19 juin 2018 les arrhes sont dues.

RÈGLEMENT D'OCCUPATION DE L'INTERNAT

Les stagiaires qui perturberont le bon déroulement du séjour (propos déplacés, tenue incorrecte, gestes agressifs...) seront renvoyés du stage sans aucune indemnité.

MODIFICATIONS

Le Ouest tarn HandBall se réserve le droit, jusqu'au 15 juin 2018, d'annuler le stage en cas de force majeure ou pour défaut de remplissage. Dans ce cas, l'ensemble des sommes perçues seront remboursées dans un délai maximum d'un mois.

Signatures des parents et du stagiaire :

AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné(e) :

Représentant légal de :

Déclare exacts les renseignements reportés sur le dossier.

Je certifie avoir pris connaissance de tous les éléments du dossier d'inscription et autorise mon enfant à participer au stage du Ouest Tarn HandBall.

J'autorise les responsables du stage à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident pour que mon enfant reçoive des soins médicaux et chirurgicaux.

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

Autorisation de reproduction et de représentation de photographie pour personne mineure
(cocher la case)

Autorisons à titre gracieux

N'autorisons pas

Le Ouest tarn HandBall à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies de notre enfant réalisées dans le cadre du stage d'été. Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, magnétique, plaquette promotionnelle, site internet, etc) et intégrées à tout autre matériel (photographie, dessin, presse, vidéo, animations, etc) connus et à venir.

Signature du représentant légal :

Date :

AFFAIRES À NE PAS OUBLIER (NON EXHAUSTIF)



	Équipement pour la pratique du handball
	Maillot de bain
	Serviettes
	Chaussures de sport extérieur (basket)
	Coupe vent
	Trousse de toilette

Récapitulatif des documents à fournir / frais / remise

	Fiche d'inscription
	Autorisation parentale et de reproduction et de représentation de photographies pour personne mineure
	Fiches sanitaires
	Photocopie de la carte vitale de l'assuré
	Photocopie de l'assurance responsabilité civile du stagiaire
	<p>Le règlement du stage par chèque à l'ordre du OTHB</p> <ul style="list-style-type: none">• Paiement intégral ou en plusieurs fois (encaissement du premier chèque le 10 juin, puis le 10 de chaque mois.) <p>Chèque ANCV et ANCV sport acceptés.</p> <ul style="list-style-type: none">• En cas de plusieurs inscriptions pour une même famille, une remise de 45 euros sera appliquée à partir de la 2nde inscription, soit 350 euros le stage.»

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

.....

.....

.....

.....

.....