



Association REGAL'HAND

3, rue de la roseraie. La Moutonne

83260 La Crau

TEL : 06.23.89.01.05 Email : regalhand@live.fr

Site : www.regalhand.fr

FICHE D'INSCRIPTION HIVER 2019

(Ecrire en lettres capitales)

PHOTO

- Nom : Prénom :
- Date de naissance : Club :
- Joueur ou Gardien : T-shirt : 10/11 ans -12/14– S– M – L – XL-XXL (*entourer*)
- Adresse :
Code Postal : Ville :
- Téléphone mère : Père :
- E-mail :

STAGE DU DIMANCHE 24 FEVRIER à 15h30 AU VENDREDI 1^{er} MARS 2019 à 10h30

TARIF : (pension complète)

- 429 euros la semaine
-15% pour le 2^{ème} enfant d'une fratrie

ASSURANCE ANNULATION (blessure, maladie, décès)

- 30 euros. Remboursement intégral des sommes versées (certificat obligatoire)

TRANSPORT EN BUS : Toulon, Aire de Lançon : **60 euros/trajet** ; Nîmes, Montpellier, Lodève : **45 euros/trajet**

- Le 24 Février au départ de : Toulon/Aire de Lançon/ Nîmes/Montpellier/Lodève
- Le 1^{er} Mars au départ d'Espalion vers :

NAVETTES GARE DE RODEZ (*nous contacter*)

- 10 euros le 24 Février à 16h00
- 10 euros le 1^{er} Mars à 10h00

MONTANT TOTAL : euros

- Autorise que mon enfant apparaisse sur les photos du site www.regalhand.fr ou la page Facebook « Stages Régál'hand. »
- Autorise que mon enfant soit véhiculé par l'association Régál'hand durant son séjour

Dès réception du **dossier complet**, je recevrai une confirmation de mon inscription par mail.

Chèques vacances acceptés (ne pas les remplir). **Joindre tous les chèques pour les paiements en plusieurs fois (mettre au dos les mois d'encaissements).**

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription ainsi que du règlement intérieur. Dater et signer le présent document précédé de la mention « lu et approuvé », en qualité de parent ou tuteur légal.

Date :

Nom, Prénom et Signature (*avec la mention « lu et approuvé »*)



EXTRAIT DU REGLEMENT INTERIEUR

OBLIGATION

Le stagiaire ainsi que ses parents ou tuteurs légaux doivent impérativement avoir lu et signé le règlement intérieur

RESERVATION

Le dossier d'inscription doit être envoyé **complet**, accompagné des photocopies des vaccinations, de la licence FFHB (ou certificat médical), de l'attestation d'assurance maladie, du brevet de natation ou anti panique (pour l'été), de 1 enveloppe timbrée, d'1 photo d'identité et du règlement dont un acompte de 180 € Dès réception vous recevrez l'attestation de paiement.

PAIEMENT

Régal'hand accepte les paiements échelonnés ainsi que les chèques vacances (hormis l'acompte).

Une attestation de séjour pourra vous être fournie sur demande (comité d'entreprise, CAF etc...)

Le montant du stage sera acquitté au plus tard 21 jours avant le début des séjours.

Pour les paiements en plusieurs fois, **joindre impérativement TOUS les chèques.**

ANNULATION/ REMBOURSEMENT

Plus de 45 jours avant la date du séjour l'acompte est remboursée, moins les frais de dossier (25 euros)

De 45 à 21 jours avant la date du séjour l'acompte de 180€ est dû, le reste vous sera remboursé. (-25 euros)

Moins de 21 jours avant la date du séjour le montant total est dû.

Une assurance annulation est proposée sur la fiche d'inscription.

En cas d'annulation du séjour par Régal'hand l'intégralité des sommes versées seront entièrement remboursées.

En cas d'interruption pendant le séjour pour raison médicale importante (hospitalisation, maladie grave...) un remboursement vous sera retourné au prorata des jours restants (si assurance annulation prise).

DISCIPLINE

Tout stagiaire perturbant le bon déroulement du séjour (dégradations, insultes, vols, agressions...) sera renvoyé sur le champ et sans indemnités de remboursement. Tabac, alcool, couteaux et animaux interdits.

ASSURANCES

Les stagiaires doivent être couverts par une assurance responsabilité civile et individuelle accident. Tous nos séjours sont déclarés à la DDJS et répondent aux obligations réglementaires de qualité et de sécurité. Les activités annexes (Kayak, Paint-ball, Chiens de traîneaux...) sont prises en charges par un encadrement agréé professionnel et compétant, déclaré à la DDJS. L'assurance de Régal'hand couvre la responsabilité civile de l'encadrement.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

La fiche sanitaire doit être dûment remplie, les vaccinations doivent être à jour. Photocopies des vaccinations et de la licence FFHB (ou certificat médical) devront être joints au dossier, ainsi que l'attestation d'assurance maladie. Les frais médicaux seront à la charge des parents ou tuteurs légaux.

TELEPHONES PORTABLES

Les téléphones portables sont **interdits** pendant les entraînements, activités, repas, ainsi que la nuit (ils seront récupérés avant le couché et rendus le lendemain matin). L'association Régal'hand décline toutes responsabilités concernant la diffusion de photos ou vidéos prises par l'enfant durant le séjour ainsi que le vol ou la dégradation de l'appareil. L'association ne conseille pas les téléphones, si l'enfant souhaite téléphoner ou être appelé, un téléphone lui sera mis à disposition.

AUTORISATION PARENTALE OU TUTEUR LEGAL

Les parents autorisent les responsables de Régal'hand à prendre toutes les mesures d'urgences dans l'intérêt de l'enfant en cas d'accident, maladie ou tout autre cas grave nécessitant une hospitalisation ou intervention chirurgicale. (les parents seront prévenus immédiatement).

PLANNING

Régal'hand se réserve le droit de modifier le planning pour le bon fonctionnement du séjour.

Signature des parents:
(Lu et approuvé)

Signature du stagiaire:
(Lu et approuvé)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SEJOUR :

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			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
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 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 AIGÛ 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
ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non
RÉGIME SANS PORC oui non

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A 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 :

PERSONNE QUI RECUPERE L'ENFANT EN FIN DE SEJOUR :

NOM :PRENOM :TEL :

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**



Association Régál'hand / 3, rue de la roseraie / 83260 La Crau

Tél : 06 23 89 01 05

Mail: regalhand@live.fr Site Web: <http://www.regalhand.fr>

OBSERVATIONS

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



TROUSSEAU **HIVER**

BALLON (<i>obligatoire</i>)	1
SLIPS OU CULOTTES	7
CHAUSSETTES DE SPORT dont 1 de ski	7 à 8
T-SHIRT	7 ou 8
SHORT	4
SURVETEMENT	2
SWEET SHIRT	2
CHAUSSURES DE HAND	1
CLAQUETTES ou TONGS	1
CHAUSSURES DE RUNNING	1
PARKA OU BLOUSON (chaud)	1
CHAUSSURES DE NEIGE	1
SERVIETTE DE TOILETTE	2
NECESSAIRE DE TOILETTE	1
TENUE POUR LA NUIT	1
SAC A DOS ET GOURDE	1
BONNET/GANTS /ECHARPE	1
PANTALON DE SKI OU DE KWAY	1
DRAP HOUSSE (90x190 cm)	1
SAC DE COUCHAGE	1
TAIE DE TRAVERSIN	1
ARGENT DE POCHE	LIBRE

1 TEE-SHIRT REGAL'HAND OFFERT

ACCUEIL DES STAGIAIRES A 15H30.DEBUT DU STAGE A 16H30 **LE DIMANCHE 24 FEVRIER**

DEPART DES STAGIAIRES ENTRE 9H00 ET 10H30 **LE VENDREDI**