

**Association REGAL'HAND**

3, rue de la roseraie. La Moutonne. 83260 LA CRAU
TEL : 06.23.89.01.05 Email : regalhand@hotmail.com
Site : www.regalhand.fr

PHOTO**FICHE D'INSCRIPTION ETE 2025****(ECRIRE EN LETTRES CAPITALES)**

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

STAGES ET TARIFS : (pension complète) :

- Stage du Dimanche 20 Juillet entre 15h00 et 16h15 au Samedi 26 Juillet entre 9h00 et 11h30 : **500 euros**
- Stage du Dimanche 27 Juillet entre 15h00 et 16h15 au Samedi 02 Aout entre 9h00 et 11h30 : **500 euros**
- Stage du Dimanche 03 Aout entre 15h00 et 16h15 au Vendredi 08 Août entre 9h00 et 11h00 : **480 euros**

- 10% sur le 2^{ème} stage pour une inscription à 2 stages (**pas de prise en charge entre 2 stages**)

- 15% pour le 2^{ème} enfant d'une fratrie (***Offres non cumulables***)

OPTION ANNULATION (blessure, maladie)

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

TRANSPORT EN BUS : La Crau, Lançon : **60 euros/trajet** (120 A/R)Nîmes, Montpellier, Lodève : **45 euros/trajet** (90 A/R)

- Le 20 Juillet au départ de : La Crau/ Lançon/ Nîmes/Montpellier/Lodève (*entourer*)
- Le 02 Aout au départ d'Espalion vers :
- Le 03 Aout au départ de : La Crau/Lançon/ Nîmes/Montpellier/Lodève (*entourer*)
- Le 08 Août au départ d'Espalion vers :

MONTANT TOTAL : Euros

- Autorise que mon enfant apparaisse sur le site www.regalhand.fr, les pages Facebook et Instagram « Stages Régál'hand »
- Autorise que mon enfant soit véhiculé par l'association Régál'hand durant son (ses) séjour(s)

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

Chèques vacances (**ne pas les remplir**) acceptés. **Joindre tous les chèques pour les paiements en plusieurs fois.**

Les chèques seront encaissés à partir de janvier 2025 (5 maximum).

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, d'1 photo d'identité et du règlement **dont** un acompte de 180 €. Attestation de paiement sur demande.

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.

Le montant du stage sera acquitté au plus tard le 15 juin.

Pour les paiements en plusieurs fois, **joindre impérativement TOUS les chèques (5 maximum à compter de janvier)**

ANNULLATION/ REMBOURSEMENT

Plus de 60 jours avant la date du séjour le solde est remboursé, moins les frais de dossier (30 euros)

De 60 à 45 jours avant la date du séjour l'acompte de 180€ est dû, le reste vous sera remboursé. (-30 euros)

Moins de 45 jours avant la date du séjour le montant total est dû.

Une option 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'annulation du séjour pour raison médicale Régal'hand vous remboursera l'intégralité des sommes versées (**si option 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 DRJSCS et répondent aux obligations réglementaires de qualité et de sécurité. Les activités annexes (Kayak, Piscine...) sont prises en charges par un encadrement agréer professionnel et compétant, déclaré à la DRJSCS.

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 en cas d'abus). 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	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétra coq					
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 MEDICAUX 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 AIGÜ 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

MEDICAMENTEUSES oui non
REGIME SANS PORC oui non

PRECISEZ 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@hotmail.com Site Web: <http://www.regalhand.fr>

OBSERVATIONS

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



Trousseau conseillé été

BALLON (<i>obligatoire</i>)	1
SLIPS OU CULOTTES	9
CHAUSSETTES DE SPORT	9
T-SHIRT OU MAILLOT	9
SHORT	6
SURVETEMENT	1
SWEET SHIRT	1
CHAUSSURES DE HAND	1
CLAQUETTES ou TONGS (<i>obligatoire</i>)	1
CHAUSSURES DE RUNNING	1
ROULEAU ELASTOPLAST	1
MAILLOT DE PISCINE ET SERVIETTE	1
COQUILLE POUR LES GB	1
SERVIETTE DE TOILETTE	2
NECESSAIRE DE TOILETTE	1
TENUE POUR LA NUIT	1
SAC A DOS ET GOURDE	1
CASQUETTE + CREME SOLAIRE	1
DRAP HOUSSE (90x190 cm)	1
DRAP PLAT (90x190 cm)	1
TAIE DE TRAVERSIN	1
ARGENT DE POCHE	LIBRE

1 TEE-SHIRT REGAL'HAND OFFERT

ACCUEIL DES STAGIAIRES ENTRE 15H00 ET 16H15 LES DIMANCHES

DEPART DES STAGIAIRES ENTRE 9H00 ET 11H30 LES SAMEDIS ET 9H00 ET 11H00 LE VENDREDI 8 AOUT