

A white line-art illustration of a tropical sunset with two palm trees and a sun over water, set within a large yellow circular graphic that has a hand-painted, brushstroke-like border.

GYMNASTIQUE *Féminine*



20 AU 26 AOÛT 2023
ANDRÉZIEUX-BOUTHÉON (42)



DE 11 À 17 ANS | PRATIQUANT OU NON
MATIN : SPÉCIALITÉ ET APRÈS-MIDI ACTIVITÉS EXTÉRIEURES

COMITÉ RÉGIONAL
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Inscription : www.auvergnerrhonealp.fscf.asso.fr

SEJOUR SPORTIF GYM FEMININE

Du 20 au 26/08/2023 à Andrézieux-Bouthéon (42)

Inscription à renvoyer accompagnée du règlement avant le : **31/07/2023**

Renseignements

Identité du stagiaire :

Nom : Prénom :

Genre : Féminin Masculin

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : E-mail :

Représentant légal :

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Tél : E-mail :

Acceptez-vous la diffusion de vos coordonnées pour l'organisation de covoiturage : Oui Non

Activités pratiquées par la stagiaire :

- GF** **Débutant** (jamais pratiqué ou pratique dans le cadre scolaire uniquement)
 Loisir - Nombre d'années de pratique:
- Compétition - Programme:** **Imposé** **Libre** - Nombre d'années de pratique:

Autres activités pratiquées :

Le stagiaire est-il licencié FSCF ?

Non Oui

Si oui : N° licence :
Association :

Le stagiaire sait-il nager ?

Non Oui Si oui, merci de fournir 1 certificat de nage 50m

Conditions d'inscription

Retour du dossier soit :		
Par courrier	CR FSCF AURA – Service Formation 20 Rue de l'Etissey – 38300 Bourgoin-Jallieu	
Par mail	fscf.auvergnerhonealpes.formation@orange.fr	
Règlement soit :		
Par chèque	à l'ordre de CR AURA FSCF	
Par virement	IBAN FR76 1027 8072 6100 0204 2700 286 (Pensez à indiquer Nom stagiaire+ Intitulé séjour)	
Chèque vacances	ANCV	
Possibilité de règlement en 3 fois. Encaissement des chèques : juillet / août / septembre Le montant total du séjour doit être versé ou déposé par chèque AVANT l'ouverture du séjour		
Tarifs :	Plein Tarif	Licencié FSCF
7 jours/6 nuits	500 €	450 €

- Les inscriptions sont enregistrées à concurrence des places disponibles et dans l'ordre de réception des demandes.
- Toute demande d'inscription ne sera retenue que si elle est complète :
 - ✓ Fiche d'inscription complétée
 - ✓ Fiche sanitaire de liaison complétée
 - ✓ Autorisation parentale complétée
 - ✓ Règlement du montant du séjour
- Aucune réservation ou inscription ne sera effectuée par téléphone

Conditions financières :

- **Désistement et annulation :**
 - 1) En cas de forfait il sera retenu :
 - 20% du montant des frais d'inscription pour un désistement intervenant entre 21 et 14 jours avant le début du séjour.
 - 50% du montant des frais d'inscription pour un désistement intervenant moins de 13 jours avant le début du séjour.
 - La totalité du montant des frais d'inscription en cas d'absence le jour d'ouverture du séjour
 - Tout séjour commencé est dû dans sa totalité
 - 2) En cas d'annulation du stage du fait du Comité Régional :
 - Les stagiaires déjà inscrits seront intégralement remboursés
 - Les stagiaires ne pourront prétendre à aucun dédommagement supplémentaire

Autorisation parentale – Séjour sportif

Je, soussigné(e),

Nom :Prénom :

En tant que (père, mère, tuteur) :

De l'enfant, Nom :Prénom :

Autorise :

Cet enfant à pratiquer toutes les activités prévues au programme du séjour sportif organisé duauÀ

OUI NON

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

OUI NON

Le responsable du séjour, si nécessaire, à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

OUI NON

La FSCF à utiliser l'image de cet enfant à des fins de communication interne et externe

OUI NON

D'autre part, je m'engage à rembourser à l'organisateur du séjour, tous les frais médicaux qui auraient été avancés pour cet enfant.

Faire précéder votre signature de la mention suivante : « lu et approuvé pour autorisation parentale »

Fait à:, Le:

Signature:

Fiche sanitaire – Séjour Sportif

1. STAGIAIRE :

NomPrénom:.....

Date de naissance.....Lieu de naissance :.....

N° Sécurité Sociale du stagiaire ou du représentant sur lequel figure l'enfant (mettre les 15 chiffres)

Joindre l'attestation de carte vitale sur laquelle figure le nom de l'enfant

2. VACCINATIONS :

VACCINS	DATES
D. T. POLIO	
B. C. G.	
<i>AUTRES:</i>	

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

a) Traitement médical :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

OUI NON

Si oui, joindre l'ordonnance correspondante et se munir des médicaments nécessaires

b) Allergies et régime alimentaire :

- Allergies aux médicaments :
- Allergies alimentaires :
- Régime alimentaire spécifique :
- Allergies autres :

c) Difficultés de santé :

Indiquer les éventuelles difficultés de santé de l'enfant et les précautions à prendre:

.....

d) Recommandations utiles des parents :

L'enfant mouille-t-il son lit? OUI OCCASIONNELLEMENT NON

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? OUI NON

Toutes autres informations utiles à préciser (port de lunettes/lentilles ; prothèses auditives ; appareil dentaire).....

.....

Fiche sanitaire – Séjour Sportif (Suite)

4. RESPONSABLE DE L'ENFANT (Personne à contacter en cas d'urgence)

Nom :Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Téléphone

Autre personne de confiance à contacter si le responsable n'est pas joignable :

Nom :Prénom :

Téléphone

Je soussigné (e)....., déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Fait àle.....

Signature