



Stage HBC CROLLES GRESIVAUDAN

Vacances de Toussaint

Cette année les jeunes auront des séances de handball et un grand jeu tous les jours !



Les 2 semaines se dérouleront au gymnase Léo Lagrange.

Ce stage est ouvert à toutes les catégories de

-9 à -13. (né entre 2015 et 2008)

Accueil à partir de 8h45 et fin à 17h.

Le repas est tiré du sac.

Venez nombreux, partager une bonne semaine de sport et de rigolade.

Planning stage vacances de Toussaint					
19 octobre - 23 octobre					
1ère semaine	Lundi.	Mardi.	Mercredi.	Jeudi. Gymnase La Marelle	Vendredi.
Lieu	Léo Lagrange				
MATIN	HANDBALL	HANDBALL	HANDBALL	HANDBALL	HANDBALL
MIDI	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
APREM	Sports/Jeu collectifs	Thèque	Sports/Jeu collectifs	Les olympiades	Sports/Jeu collectifs
26 octobre - 30 octobre					
2ème semaine	Lundi.	Mardi.	Mercredi.	Jeudi.	Vendredi.
Lieu	Léo Lagrange				
MATIN	HANDBALL	HANDBALL	HANDBALL	HANDBALL	HANDBALL
MIDI	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
APREM	Sports/Jeu collectifs	Les olympiades	Sports/Jeu collectifs	Foot/touch rugby	Sports/Jeu collectifs
MODIFIABLE SELON ENVIE DES ENFANTS, L'EFFECTIF ET LE DEROULEMENT Pour plus d'informations, contactez GROJEANNE Hippolyte : h.grojeanne@gmail.com - 06.35.50.83.12					



FICHE D'INSCRIPTION STAGE
(A retourner avec le règlement le jour des permanences)

Nom - Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal / Ville :

N° de portable : - Licencié :
(Mère et Père si différents)

Adresse email : - (licencié)
(Mère et Père si différentes)

- Déjà licencié
- Non licencié (si non licencié nous créons une licence événementiel)

Jour de stage choisi : (à cocher)

Journée : 22€ Forfait 5 jours : 100€ **pour les licenciés**
Journée : 24€ Forfait 5 jours : 110€ **pour les non licenciés**

Lundi : 19/10/2020	Mardi : 20/10/2020	Mercredi : 21/10/2020	Jeudi : 22/10/2020	Vendredi : 23/10/2020	Total :
Lundi : 26/10/2020	Mardi : 27/10/19	Mercredi : 28/10/19	Jeudi : 29/10/19	Vendredi : 30/10/19	Total :

Renseignements en cas d'accident :

N° de sécurité sociale :

Nom de l'assuré social :

Nom de la CPAM :

Nom de la mutuelle :

Inclure un gilet jaune et les P.A.I.

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

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

ALLERGIES :

MÉDICAMENTEUSES : oui -non

ALIMENTAIRES oui-non

ASTHME oui- non

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

[J'autorise] / [Je n'autorise pas] mon enfant à rentrer seul après le stage.

[J'autorise] / [Je n'autorise pas] le transport de mon enfant dans un véhicule de l'association transport en commun OU cars.

[J'autorise] / [Je n'autorise pas] pas le HBC Crolles à filmer mon enfant, ou le photographe dans le cadre de la pratique du handball ou des événements qui s'y rattachent et à reproduire et diffuser ces images sur les supports papiers, dvd, cd, site internet, plaquette publicitaire, ou journal interne du club.

Je déclare avoir pris connaissance du contrat d'assurance (à télécharger sur le site de la FFHB - <http://www.ff-handball.org/pratiquer/adhesion/assurance/le-contrat-dassurance.html>) inclus dans la cotisation, ainsi que la possibilité de souscrire une garantie complémentaire du licencié (à ma charge, faire la demande auprès du bureau ou télécharger le document sur le site de la FFHB).

Rappel : Pour les plus jeunes, il appartient aux parents de vérifier la présence de l'entraîneur avant de laisser leur(s) enfant(s). Avant ou après l'entraînement, le HBC Crolles n'est pas responsable des enfants, notamment dans les gradins ou à l'extérieur du gymnase.

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 et anesthésie) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :