



BULLETIN D'INSCRIPTION – ENFANTS & ADOLESCENTS
U9 à U11 inclus – U13 à U17(1^{ère} année) inclus
STAGE D'ETE 2019- VERCORS- VILLARD DE LANS

A retourner : Association EFHG
9 Rue Traverse
29200 BREST
contact.efhg@gmail.com

LE STAGIAIRE MINEUR :

Nom du Stagiaire :

Prénom :

Date de naissance : / /

Club :

Numéro de Licence :

Catégorie :

Gaucher ou droitier :

Taille de Maillot :

Position : ◇ Gardien

◇ Joueur

SEMAINE DE STAGE :

Du Dimanche 14 Juillet 2019 au Samedi 20 Juillet 2019.

Du Dimanche 21 juillet 2019 au Samedi 27 Juillet 2019.

Du Dimanche 28 juillet 2019 au Samedi 03 août 2019.

LES PARENTS :

Père :

Mère :

Nom et Prénom :

Nom et Prénom :

Adresse :

Adresse :

E-Mail :

E-mail :

Tél portable :

Tél portable :

Tél domicile :

Tél domicile :

Tél bureau :

Tél bureau :



FORMULE CHOISIE :

- **EXTERNE** : 240 € le stage (y compris le goûter)
- **DEMI(E) PENSIONNAIRE** : 290 € le stage (y compris le déjeuner et le goûter)
- **PENSION COMPLETE** : 445 € le stage

« J'autorise l'EFHG à utiliser dans le cadre pédagogique (site internet, journal, publications, reportages) les photos et vidéos du stage sur lesquelles mon enfant pourrait figurer, sans pour autant indiquer son identité.

En cas d'accident ou de blessures survenues au cours du stage, pour manquement au règlement, les organisateurs ne pourront être tenus pour responsables.

Je soussigné(e) autorise mon enfant a participé à L'Ecole Française de Hockey sur Glace et certifie avoir pris connaissance du règlement ci-après. J'atteste qu'il est licencié. En cas d'urgence, j'autorise le directeur du stage à faire transporter mon enfant dans un centre hospitalier et à lui faire donner tous les soins médicaux nécessaires.

L'inscription ne sera prise en compte qu'avec le règlement de l'acompte (70 €) à l'ordre de EFHG.

Il vous est possible de régler le stage en 4 fois (acompte + 2 versements + le solde).

A noter que le solde du stage devra être versé, **au plus tard, 30 jours avant le début du stage.**

En cas de désistement moins de 30 jours avant le début du stage, l'EFHG retiendra l'acompte versé pour les frais fixés engendrés (maillot, réservation de la patinoire, etc....).

A

Le

Signature du ou des représentants légaux du stagiaire mineur.

Père :

Mère :



Pièces à joindre afin de valider l'inscription définitive :

- ✓ la fiche d'inscription dûment remplie.
- ✓ La photocopie recto/verso de la pièce d'identité du stagiaire.
- ✓ Une attestation de responsabilité civile de l'adulte responsable et individuelle accident.
- ✓ La fiche sanitaire avec la photocopie du carnet de santé et des vaccinations à jour.
- ✓ La photocopie de la Licence FFHG 2018/2019.
- ✓ Le chèque d'acompte d'un montant de 70 € ou la totalité du stage à l'ordre de EFHG (payable en 4 fois (Merci d'indiquer au dos les dates d'encaissement)

REGLEMENT DE L'ECOLE FRANCAISE DE HOCKEY SUR GLACE

- Règles de vie pour les stagiaires.

Afin de permettre le bon déroulement du stage, chaque stagiaire devra s'adapter aux règles de conduite et de discipline, tant individuelle que collective, mises en place par l'EFHG :

- - Respect des horaires (glace et hors glace).
 - Respect du matériel mis à disposition par l'EFHG
 - Respect des locaux
 - Respect du personnel travaillant à la patinoire ainsi que de l'encadrement de l'EFHG.
 - La place individuelle du stagiaire dans le vestiaire ainsi que ce dernier devront être rangés et propres avant, pendant et après les entraînements.
 - L'utilisation des téléphones portables et autres appareils électroniques sont interdits dans l'enceinte de la patinoire et durant le stage, sauf en cas d'urgence.
 - La présence des parents dans les vestiaires ne sera acceptée que pour effectuer le laçage des patins, et après accord d'un membre de l'équipe encadrante.

Chaque stagiaire accepte ces règles en validant son inscription.

Aucune attitude violente, irrespectueuse, dégradante ou discriminatoire ne sera acceptée.

Les vols et les détériorations volontaires sont de la responsabilité du stagiaire ou de sa famille.

Tout manquement grave au bon déroulement du stage pourra entraîner le renvoi du stagiaire qui ne pourra alors exiger aucun remboursement.

- Frais médicaux :

l'EFHG pourra être amenée, en cas d'urgence, à régler en votre nom des dépenses (médecin, pharmacie, transport, etc...) qui devront être remboursées par le stagiaire ou sa famille.

- Assurance :

L'EFHG est couverte par le biais d'une assurance responsabilité civile à l'occasion des stages et activités proposées. Tout autre accident et / ou blessure doit être couvert par l'assurance personnelle des responsables légaux du stagiaire ou du stagiaire lui-même. Les parents ou l'adulte responsable de ce dernier ou le stagiaire majeur devra fournir à l'EFHG avant le début du stage une attestation d'assurance « responsabilité civile vie privée et individuelle accident ».





JEUNESSE ET SPORTS

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Code De l'action Sociale et des Familles



N° 10008*02

1 – ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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
Diphthérie				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 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 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

MEDICAMENTEUSES oui

ALIMENTAIRES oui non

AUTRES

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 :

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 :

OBSERVATIONS

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

