

# Dossier d'inscription

## Formule EXCELLENTIA

### Stage du 18 au 24 Juillet 2021

#### Le Stagiaire

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe<sup>1</sup> : M F Né(e) le : ...../...../.....

Régime alimentaire spécifique :

.....public.....

Je pratique le handball dans le club de : .....

Ma catégorie pour la saison 2020/2021 est :  -13 ans  -15 ans

Mon championnat pour la saison 2020/2021 est :

Régional  Départemental Excellence  Autre : .....

Mon poste préférentiel est : .....

Ma taille de T-Shirt est :  XS  S  M  L  XL  XXL

#### Personne à contacter (cocher la case appropriée)

Père  Tuteur légal

Mère  Tuteur légal

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

.....

Tél : .....

Tél : .....

E-mail : .....

E-mail : .....

Coller une photo  
du stagiaire ici

(pas d'agrafe SVP)

Nous avons entendu parler du Summer Hand via :

Site du SAHB

Site de notre club

Bouche à oreille

Affiche

Flyer

Autre : .....

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile

Règlement possible par



### Tarifs 2021

Formule	Montant	Choix de la formule (mettre une croix en face des options choisies)
Tarif unique	529€	
Je souscris l'assurance annulation – Contrat Perle APRIL Voyage	19€ (non remboursable)	
<b>Joindre un chèque d'acompte de 250€ à l'ordre du SAHB SOLDE DU SEJOUR A REGLER AVANT LE 15 JUIN 2021 (à calculer)</b>	<b>-250€</b>	

\* remises non cumulables entre elles / non cumulables avec l'inscription première minute (avant 29 Février ou 31 Mars) / non rétroactives / non remboursables

Contrat Perle APRIL Voyage « Annulation » - 19€ (prime non remboursable) : Maladie, accident ou décès

Franchise de 45 € - Conditions générale à disposition sur simple demande

#### Conditions d'annulation :

- Entre la date de réservation et 60 jours avant le 1<sup>er</sup> jour de stage : frais de dossier de 100€ (non remboursables par l'assurance)
- Entre 59 et 30 jours avant la date du 1<sup>er</sup> jour de stage : 30 % du montant global à payer
- Entre 29 et 8 jours avant la date du 1<sup>er</sup> jour de stage : 80 % du montant global à payer
- Moins de 8 jours avant la date du 1<sup>er</sup> jour de stage : 100 % du montant global à payer

Je soussigné(e) ....., représentant légal de .....  
déclare exacts les renseignements reportés sur cette fiche. J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées. J'autorise l'équipe d'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires pour que mon enfant reçoive des soins médicaux et chirurgicaux en cas d'accident.  
J'atteste avoir pris connaissance de toutes les clauses de conditions générales mentionnées et certifie les accepter.

Le ..... Signature du responsable légal de l'enfant  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

## Règlement intérieur

Pour permettre à tous de participer aux diverses activités dans les meilleures conditions possibles, il est essentiel d'avoir conscience que votre sécurité est sous la responsabilité des organisateurs. Il est donc obligatoire, pour ne pas vous mettre en danger ainsi que le groupe, de respecter les consignes et d'avoir un comportement irréprochable. Votre responsabilité reste engagée si vous ne respectez pas ces consignes.

En cas de délit (vol, dégradation de lieux ou de matériel, violence verbale ou physique ...) ou de manquement grave à ce règlement, le responsable du préjudice sera tenu de rembourser intégralement les dégâts occasionnés (assurance personnelle) et s'exposera à l'exclusion des activités proposées, voire à l'exclusion du reste du stage.

Dans ce cas, les frais et modalités de rapatriement au domicile sont à la charge du stagiaire. Des poursuites peuvent également être engagées. Par ailleurs, nous nous réservons le droit d'informer vos responsables légaux de tout agissement de ce type.

**En cas de non-respect de ce règlement intérieur, le participant au stage peut se voir exclure pour la durée restante du séjour. Dans ce cas, le rapatriement au domicile se fait à la charge du stagiaire et sa famille.**

**Stagiaire : Signature précédée de la mention manuscrite : "*j'accepte le règlement intérieur*"**

**Représentant légal : Signature précédée de la mention manuscrite : "*j'accepte le règlement intérieur*"**

## Autorisation de prise de photos d'une personne mineure

Je soussigné(e) .....(père, mère, représentant légal) laisse libre le droit à l'image de mon fils/ma fille ..... pour d'éventuelles sollicitations de la presse dans le cadre du stage SUMMER HAND - EXCELLENTIA à Sélestat.

Les photos et vidéos seront mises en ligne sur le site internet du Sélestat Alsace HandBall ou sur tout support adapté.

SUMMER HAND – EXCELLENTIA à Sélestat s'engage à ne pas produire ou diffuser ces images dans un contexte susceptible de porter atteinte à l'honneur ou à la réputation de la personne.

Fait à : ..... le : .....

Signature :



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE 

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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 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 MÉDICAMENTEUSES oui  non ALIMENTAIRES oui  non 

AUTRES.....

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

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

**OBSERVATIONS**

.....

.....

.....

.....

.....



## Documents à transmettre

*Les documents suivants doivent être renvoyés au secrétariat du SAHB avant le 15 Juin 2019 pour valider l'inscription de votre enfant :*

- ✓ le dossier d'inscription (pages 1 à 3 de ce document)
- ✓ la fiche sanitaire (pages 4 et 5 de ce document)
- ✓ l'autorisation de sortie du territoire (page 6 de ce document)
- ✓ photocopie de la carte d'identité ou du passeport valide du stagiaire (l'original devra être apporté lors du stage)
- ✓ photocopie de la carte d'identité ou du passeport valide du parent signataire
- ✓ le certificat médical de « non-contre indication à la pratique intensive du handball » datant de moins de 6 mois avant le début du stage (à faire en Février au plus tôt)
- ✓ la photocopie de l'assurance « Responsabilité Civile »
- ✓ l'acompte de 250€ à l'ordre du SAHB (possibilité de payer en chèque ANCV et/ou Coupon Sport) avec le dossier d'inscription
- ✓ le solde du règlement avant le 15 Juin 2021

Les documents sont à envoyer à l'adresse suivante :

**Secrétariat du SAHB – A l'attention de Julien Antoine  
6, Avenue Adrien Zeller  
B.P. 80262  
67606 SELESTAT Cedex**

Un courriel de confirmation sera envoyé à la réception du dossier d'inscription.  
Un courriel d'explication avec le programme de la semaine sera envoyé 2-3 semaines avant le début du stage.

# TROUSSEAU DU STAGIAIRE

*Liste non-exhaustive*

- ✓ Linge de corps suffisant
- ✓ Linge de lit (drap plat + taie d'oreiller)
- ✓ Nécessaire de toilette
- ✓ Pyjama
- ✓ 1 petit cadenas pour le placard de la chambre (*facultatif*)
- ✓ Casquette
- ✓ Lunettes de soleil
- ✓ Claquettes/Tongs
- ✓ Gourde
- ✓ Vêtements de sports
- ✓ Ballon de handball (*facultatif*)
- ✓ Crème solaire, stick pour les lèvres
- ✓ 2-3 Serviettes de bain
- ✓ K-way
- ✓ Pantalon/Short de ville
- ✓ Pull
- ✓ T-Shirts
- ✓ Sac à dos/sac de sport
- ✓ Carte d'identité ou passeport
- ✓ Ventilateur (*facultatif*)
- ✓ Carnet de notes (*facultatif*)
- ✓ Clef USB ou appareil similaire (téléphone, tablette, ...)

Pour le Handball (11 séances) :

- ✓ 8 maillots ou T-Shirts
- ✓ 8 shorts
- ✓ 11 paires de chaussettes
- ✓ 1 paire de basket de salle
- ✓ « Compeed » (double peau pour ampoule)

Lors de l'entraînement de Handball, mon sac doit contenir :

- ✓ 1 maillot ou T-Shirt
- ✓ 1 short
- ✓ 1 paire de chaussettes
- ✓ 1 paire de basket de salle
- ✓ « Compeed » (double peau pour ampoule)
- ✓ 1 serviette
- ✓ Gel douche
- ✓ Sous-vêtement de rechange
- ✓ Vêtements de rechange

## Argent de poche et objets de valeur

Pas plus de 40€ d'argent de poche, que votre enfant gèrera lui-même ou qu'il confiera au Directeur du séjour.

Évitez les objets de valeur. L'association décline toute responsabilité en cas de vol ou de casse.

## Communication téléphonique

Les téléphones et tablettes seront conservés par le staff pendant les journées et les veillées.

Votre enfant peut être joint entre 20h et 20h30 (environ) sur son portable ou au :

**06 49 36 57 51**