

AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX

A remplir par les parents ou le responsable légal.
En l'absence de ce document, l'enfant ne pourra pas être accueilli.

Je, soussigné(e)

(nom et prénom de la personne exerçant l'autorité parentale)

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. 1 : Tél. 2 :

Mail :@.....

N° sécurité sociale :

autorise les responsables du stage à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux, après consultation d'un praticien, au mineur :

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... à

Sexe : F M

Personne à prévenir en mon absence :

Nom : Prénom :

Tél. 1 : Tél. 2 :

Mail :@.....

Je m'engage à rembourser à l'organisateur l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques déboursés éventuellement pour mon compte.

Fait à..... Le :/...../.....

Signature (obligatoire) :



STAGE D'HIVER DE GR

du 21 au 27 Février 2021 à La Bourboule

INFORMATIONS PRATIQUES :

Lieu d'hébergement : centre Les Pinsons - La Marjolaine, 63150 La Bourboule

Voyage en autocar.

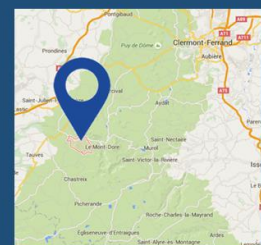
Départ : Dimanche 21/02/2021, Stade des Merlettes (horaires précisés ultérieurement)

Retour : Samedi 27/02/2021, Stade des Merlettes (horaires précisés ultérieurement)

Tarif : 590 € (possibilité de paiement en plusieurs fois)

PROGRAMME : Tous les matins, 3 heures de cours de GR au gymnase, avec séances collectives d'assouplissement et de renforcement musculaire. Les gymnastes perfectionneront leur technique, acrobaties et manipulation des engins. Les après-midis seront consacrées à des activités de saison (balades en chiens de traîneau, raquettes, luge et patinage...). Ces belles journées se termineront par des veillées animées !

Ce stage est ouvert à toutes nos gymnastes, mais un minimum de 16 participantes est requis pour qu'il puisse être confirmé.



INSCRIPTIONS :

Pour vous inscrire, merci de compléter le dossier et de le retourner, accompagné de votre règlement à : USV-Gymnastique, Philippe Delière, 82 rue des Merlettes, 78110 Le Vésinet

Ou remettez le, accompagné de votre règlement, à votre professeur.

PLUS DE RENSEIGNEMENTS ?

Marie Braun : thebraun@hotmail.fr - 06.26.02.55.87

Philippe Delière : usv-gym@outlook.com



En partenariat avec l'association

ARABESUE



FICHE D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Représentant Légal (stagiaire mineur) :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. 1 : Tél. 2 :

Mail :@.....

participera au stage d'hiver de GR, du Dimanche 21 Février au Samedi 27 Février 2021 à La Bourboule.

Prix du stage : 590 € ⇨ Règlement par : chèques espèces

Chèque(s) rédigé(s) à l'ordre de USV Gymnastique :

N° chèque : Date: Jan. 2021 Montant:€

N° chèque : Date: Fév. 2021 Montant:€

Dans le contexte sanitaire et économique actuel, nous ne pouvons vous proposer cette année qu'un règlement en 2 fois au lieu de 3 l'année passée. Cependant, nous n'encaisserons votre premier chèque de règlement qu'à la confirmation définitive de notre stage, fin janvier au plus tard.

Attestation pour votre comité d'entreprise : oui non

ANNULATION

En cas d'annulation de votre part après le 31 janvier 2020, nous ne serons pas en mesure de rembourser votre règlement, l'intégralité des règlements à nos prestataires ayant été faits.

Fait à

Signature (obligatoire) :

Le :/...../.....



ORGANISATION DU VOYAGE

L'enfant :

ALLER	RETOUR
Sera accompagnée par : <input type="radio"/> moi-même / m(a)on conjoint(e) <input type="radio"/> Mme / M.*	Sera prise en charge par : <input type="radio"/> moi-même / m(a)on conjoint(e) <input type="radio"/> Mme / M.*
<input type="radio"/> au départ du car, Stade des Merlettes <input type="radio"/> au centre Les Pinsons de La Bourboule	<input type="radio"/> au centre Les Pinsons de La Bourboule <input type="radio"/> au retour du car, Stade des Merlettes

*En cas de prise en charge par une autre personne que moi-même ou ma/mon conjoint(e), je remets une autorisation écrite à cette personne pour lui permettre cette prise en charge. Elle devra également présenter une pièce d'identité.

DOCUMENTS PHOTOGRAPHIQUES ET VISUELS

Les stagiaires pourront être photographiés ou filmés par les organisateurs du stage lors des différentes activités afin d'élaborer une vidéo souvenir ou par des tierces personnes (presse ou télévision).

Je soussigné Mme ou M mère, père, tuteur, du stagiaire..... autorise / n'autorise pas (barrer la mention inutile) les organisateurs du stage à diffuser les documents visuels où pourrait figurer mon enfant (presse locale, site Internet de l'association, vidéo souvenir...).

Fait à

Signature (obligatoire) :

Le :/...../.....

CERTIFICAT MEDICAL ET FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom :
Prénom :
Taille :
Poids :
Age :

Cette fiche médicale doit être remplie par un médecin et retournée avant le départ.

Je, soussigné(e) Docteur
certifie que..... ne présente aucun danger de contamination, est médicalement apte à la vie en collectivité et à la pratique de TOUS les sports suivants : gymnastique rythmique, patinage, luge et sports collectifs.

Maladies déjà contractées (cocher la ou les cases correspondantes) :

O-Typhoïde O-Scarlatine O-Otite O-Oreillons
O-Coqueluche O-Varicelle O-Rougeole O- Rubéole
O-Angine O-Asthme O-Rhumatisme O-Hépatite B

Autres maladies :

Allergies :

Dates des vaccinations ou injections subies :

BCG :/...../.....
IDR : positive négative - date du virage :/...../.....

Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche :

Autres :

Sérums :

Contre-indications :

L'enfant suit-il actuellement un traitement ? oui non

Si oui, lequel (joindre l'ordonnance) :

Consignes particulières :

Fait à..... Le :/...../.....

Signature et cachet du médecin (obligatoires) :

CERTIFICAT MEDICAL ET FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom :
Prénom :
Taille :
Poids :
Age :

Cette fiche médicale doit être remplie par un médecin et retournée avant le départ.

Je, soussigné(e) Docteur
certifie que..... ne présente aucun danger de contamination, est médicalement apte à la vie en collectivité et à la pratique de TOUS les sports suivants : gymnastique rythmique, patinage, luge et sports collectifs.

Maladies déjà contractées (cocher la ou les cases correspondantes) :

O-Typhoïde O-Scarlatine O-Otite O-Oreillons
O-Coqueluche O-Varicelle O-Rougeole O- Rubéole
O-Angine O-Asthme O-Rhumatisme O-Hépatite B

Autres maladies :

Allergies :

Dates des vaccinations ou injections subies :

BCG :/...../.....
IDR : positive négative - date du virage :/...../.....

Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche :

Autres :

Sérums :

Contre-indications :

L'enfant suit-il actuellement un traitement ? oui non

Si oui, lequel (joindre l'ordonnance) :

Consignes particulières :

Fait à..... Le :/...../.....

Signature et cachet du médecin (obligatoires) :