

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 :

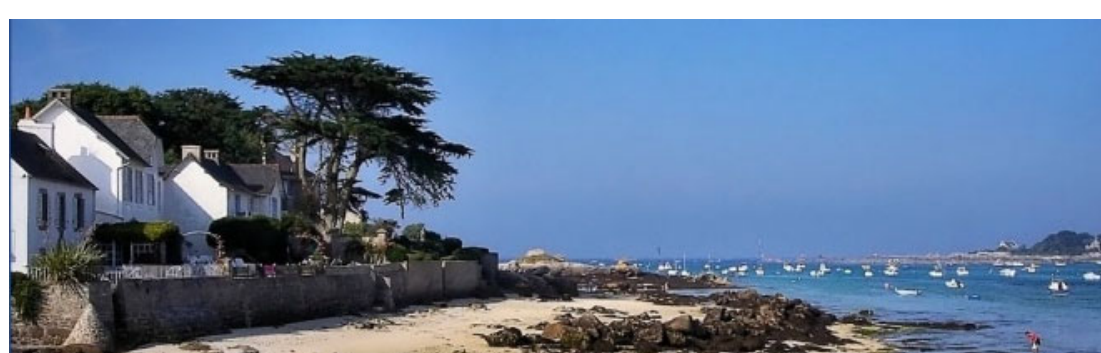
Tél. 1 : Tél. 2 :

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 DE RENTREE GR

du 24 au 30 Août 2022 en Bretagne

INFORMATIONS PRATIQUES :

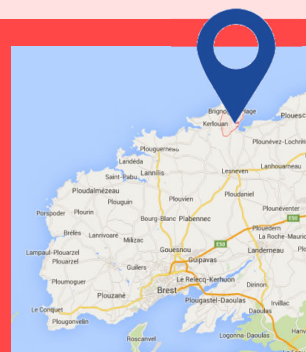
Lieu d'hébergement : Centre Rêves de Mer, Maison de la Baie, 29890 Plounéour-Trez
(www.revesdemer.com/maison-de-la-baie.htm)

Départ : mercredi 24/08/2022, Gare Montparnasse, dans la matinée (horaires précisés ultérieurement)

Retour : mardi 30/08/2022, Gare Montparnasse, dans la soirée (horaires précisés ultérieurement)

Tarif : 610 € (possibilités de paiement en plusieurs fois)

PROGRAMME : Tous les matins, les cours de GR se dérouleront au gymnase, avec des séances collectives d'assouplissement et de renforcement musculaire. Les gymnastes « loisirs » perfectionneront la manipulation des engins, tandis que les gymnastes en compétition prépareront leurs enchaînements pour la saison à venir. Un large choix d'activités est proposé pour les après-midis: sur terre (VTT, escalade, course d'orientation) comme sur l'eau (baignade, surf, voile, paddle, char à voile, Kayak). Ces belles journées se termineront par des veillées, souvent très animées !



INSCRIPTIONS :

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

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

PLUS DE RENSEIGNEMENTS ?

Camille Delière : usv-gym@outlook.com – 06.62.92.72.58



SECTION
GYMNASTIQUE

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 de rentrée de GR, du Mercredi 24 Août au Mardi 30 Août 2022,
à la Maison de la Baie, 29890 Plounéour – Trez

Prix du stage : 610 € ⇔ Règlement par : ☐ chèques ☐ espèces

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

N° chèque : Date: Mai 2022 Montant:€

N° chèque : Date: Juin 2022 Montant:€

N° chèque : Date: Juillet 2022 Montant:€

N° chèque : Date: Août 2022 Montant:€

Attention, nous pourrions respecter le calendrier d'encaissement des chèques dans la mesure où le dossier est remis avant le 15 du premier mois d'encaissement.

Attestation pour votre comité d'entreprise : ☐ oui ☐ non

ANNULATION

En cas d'annulation de votre part, + de 30 jours avant le départ, une somme de 280 € resterait acquise à l'organisateur. En cas d'annulation – de 30 jours avant le départ, l'intégralité des sommes versées resterait acquise à l'organisateur.

Fait à

Signature (obligatoire) :

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



ORGANISATION DU VOYAGE

L'enfant :

ALLER	RETOUR
Sera accompagnée par : <input type="checkbox"/> moi-même / m(a)on conjoint(e) <input type="checkbox"/> Mme / M.*	Sera prise en charge par : <input type="checkbox"/> moi-même / m(a)on conjoint(e) <input type="checkbox"/> Mme / M.*
<input type="checkbox"/> à la gare Montparnasse <input type="checkbox"/> à la Maison de la Baie, Plounéour-Trez	<input type="checkbox"/> à la Maison de la Baie, Plounéour-Trez <input type="checkbox"/> à la gare Montparnasse

*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 à partir du 15 Mai 2022 et
retournée avant le jour du 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, natation et baignade, char à voile, kayak,
paddle, surf, voile, escalade, tir à l'arc, VTT, course d'orientation, 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 à partir du 15 Mai 2022 et
retournée avant le jour du 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, natation et baignade, char à voile, kayak,
paddle, surf, voile, escalade, tir à l'arc, VTT, course d'orientation, 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) :