



⇒ Dossier d'inscription **Stages Pierre Vigouroux**
Été 2018 « Au cœur des puys »

*Hébergement: Archipel Volcans - 19 route de Clermont - 63122 Laschamps
(commune de Saint-Genès-Champanelle)*

Pièces à fournir IMPÉRATIVEMENT avant fin avril 2018 pour valider
l'inscription de l'enfant, même s'il est déjà venu en 2016 ou en 2017 :

- La fiche d'inscription dûment remplie et signée (page 3 signature demandée)
- La fiche « conditions générales » signée (page 5)
- Le règlement du stage à l'ordre de « **Stages Pierre Vigouroux** »
- Une attestation de responsabilité civile de l'enfant (assurance scolaire de type MAE...) couvrant sa participation à un séjour de vacances sportives
- La fiche sanitaire dûment remplie (bien remplir les deux feuilles des pages 6 et 7)
- Une photocopie de la carte d'identité du stagiaire (recto et verso)
- Une photo de l'enfant: très important pour l'organisation
- Deux certificats médicaux: un de non contre-indication à la pratique du rugby et un non contre-indication à la pratique de la natation, en rapport avec les activités aquatiques (**datés de moins de 3 mois avant le début du stage**)

⇒ Le dossier est à retourner complet par mail à stagespierrevigouroux@gmail.com ou par courrier à l'adresse suivante :

Stages Pierre Vigouroux - Camille Chausse
10 rue Beau de Rochas
63110 Beaumont

⇒ Vous pouvez m'envoyer le dossier **sans les certificats médicaux** pour bloquer l'inscription de l'enfant (pour préinscrire votre enfant : envoyer la fiche d'inscription par mail remplie).

Fiche d'inscription (merci de bien TOUT remplir)

▪ Le stagiaire

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Garçon

Fille

Date de naissance :

Catégorie rugby année 2017/2018 :

Taille en cm :

Poids en kilos :

Club de rugby dans lequel il évolue actuellement :

Poste(s) joué(s) en club habituellement :

Taille de t-shirt du stagiaire (XS, S, M, L, XL ou XXL), le t-shirt taille un peu grand :

▪ Le parent ou tuteur légal (à prévenir en cas d'urgence)

Nom :

Prénom :

Père

Mère

Tuteur légal

Adresse de résidence principale :

Code postal :

Ville :

Téléphone mère :

Téléphone père :

Téléphone fixe (préciser maison ou bureau) :

Email (très important pour l'organisation) :

Mon enfant mangera sur place le samedi midi (dernier jour) : Oui Non

▪ Date du séjour

Semaine du 8 au 14 juillet 2018 – stage U12

Semaine du 15 au 21 juillet 2018 – stage U14

Semaine du 22 au 28 juillet 2018 – stage U16-U18

Attention : les places sont limitées à 24 participants maximum par semaine de stage.

- **Règlement** (cocher les options souhaitées)

NOUVEAUTE 2018 : possibilité de paiement en chèques vacances ANCV à hauteur de 250€ par stage (Coupons Sports non acceptés, bons CAF non plus)

- Un chèque du montant du stage à l'ordre de **Stages Pierre Vigouroux**
- Trois chèques dont les montants additionnés forment le prix du stage à l'ordre de **Stages Pierre Vigouroux** (règlement trois fois sans frais)

Cas de figure dans lequel se trouve le stagiaire :

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Une semaine de stage en pension complète | 510€ |
| <input type="checkbox"/> Un stage pour un 2 ^{ème} enfant de la même famille (-10%) | 460€ |
| <input type="checkbox"/> A partir du 6 ^{ème} enfant du même club (tarif par enfant - 5%) | 485€ |
| <input type="checkbox"/> Une semaine de stage en demi-pension (l'enfant déjeune et goûte avec nous) | 350€ |

***NB** : L'inscription ne sera pas prise en compte sans le règlement joint et ne pourra être définitivement validée qu'à réception du dossier complet. La priorité sera donnée aux dossiers complets, au vu du nombre de places disponibles restreint.*

Je soussigné(e) _____ :

- Précise que j'autorise les membres de l'équipe encadrante des Stages de rugby Pierre Vigouroux à préparer les repas du soir (sous forme d'un repas chaud équilibré), sauf le vendredi soir car nous allons au restaurant, et ce en fonction des restrictions alimentaires dont je leur fais part.
- Précise que j'autorise les membres de l'équipe encadrante des Stages de rugby Pierre Vigouroux à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë ou tout autre cas grave nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.
- Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de réservation (ci-après).
- Autorise que les images et vidéos de mon enfant réalisées pendant ce stage soient diffusées sur notre site internet, nos réseaux sociaux (Facebook, YouTube et Instagram) et/ou sur les supports de communication du centre d'hébergement Archipel Volcans, ainsi que le club de rugby de Saint-Genès-Champanelle, le RCSSGC.

Fait à _____ le _____

Cocher les cases et signer, signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

- La demi-pension (fiche non obligatoire pour le stagiaire en pension complète)

Le demi-pensionnaire prend son déjeuner et son goûter avec les pensionnaires.

De ce fait, le parent ou représentant légal s'engage **à amener l'enfant à 9h15** à Archipel Volcans pour débiter l'entraînement du matin. Un local sera mis à sa disposition du stagiaire pour qu'il mette sa tenue si cela n'est pas déjà fait. L'enfant doit avoir pris un petit-déjeuner adapté à la pratique sportive.

En fin de journée, le parent ou le représentant légal s'engage **à venir chercher l'enfant entre 18h45 et 19h** à l'accueil d'Archipel Volcans.

Toute modification d'horaires en fonction des entraînements et des activités sera portée à la connaissance du parent ou du représentant légal **au plus tard 24 heures avant**.

- Autorisation de prise en charge par une tierce personne

NB : Ce document n'est à remplir que dans le cas où le parent ou représentant légal (comme indiqué sur la fiche d'inscription) n'est pas la personne récupérant l'enfant à la fin du stage, ou à la fin de l'activité annexe de l'après-midi (pour les demi-pensionnaires).

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

Autorise Madame, Monsieur

En qualité de

A prendre en charge le transport de mon enfant

Pour son départ du site d'accueil des stages de Rugby Pierre Vigouroux.

Une pièce d'identité sera demandée à l'accompagnateur.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

■ Conditions générales de réservation

1) Conditions d'annulation et cas particuliers

Conditions d'annulation avant le début du stage :

- Plus de 45 jours avant la date de début du stage, il sera retenu 25% du montant total du séjour
 - Moins de 45 jours et plus de 30 jours avant la date du début du stage, il sera retenu 50% du montant total du séjour
 - Moins de 30 jours et plus de 7 jours avant la date de début du stage, il sera retenu 100% du montant total du séjour
 - Moins de 7 jours avant la date de début du stage, il sera également retenu 100% du montant total du séjour **sauf en cas de force majeure** (décès dans la famille, catastrophe naturelle, maladie grave sur présentation d'un certificat)
- En cas de non présentation à la date du séjour, aucun remboursement ne sera effectué

Cas particuliers durant le stage :

- Il ne sera consenti aucun remboursement pour une arrivée tardive ou un départ prématuré pour quelques raisons que ce soit, même une blessure pendant le stage
- En cas de blessure avant et pendant le stage ne nécessitant pas un départ, il n'y aura aucun remboursement

2) Droit à l'image

Autorisons les membres de l'équipe encadrante des Stages Pierre Vigouroux dont le siège social est au : 10 rue Beau de Rochas – 63110 Beaumont :

- a) À photographier et à filmer le jeune susmentionné. Cette autorisation couvre les photographies et les films qui pourront être pris à Archipel Volcans et au cours de toutes les activités intérieures et extérieures organisées dans le cadre du séjour du stage sportif.
- b) À reproduire, diffuser et publier l'image, le nom, la voix du jeune susmentionné sur tous les supports et tous les formats actuels et à venir, notamment papier, supports audio et vidéo, analogiques et numériques, services en ligne sur tous les réseaux : - dans les publications de toute nature des Stages Pierre Vigouroux destinées à un public interne ou externe, faites à titre gratuit ou onéreux. - dans le cadre de la représentation et la promotion des Stages Pierre Vigouroux auprès de tout public et notamment : les plaquettes de présentation, les invitations, les tracts et affiches, les cartes de vœux, ainsi que les dossiers et communiqués de presse, reportages pour la télévision, etc.
- c) Durée des autorisations : - L'autorisation de photographier et de filmer le jeune susmentionné est consentie pour la durée du Stage sportif. - L'autorisation de reproduction, diffusion et publication de l'image du jeune susmentionné est valable pour une durée de trois années à compter du début du stage. Cependant, si la durée de vie du support utilisé est supérieure à ces trois années (exemple : plaquettes, signalétiques, affiches, ...), nous autorisons expressément les Stages Pierre Vigouroux à continuer à faire usage de ce support, sous réserve que la première reproduction et diffusion soit intervenue dans le délai des trois années précitées.
- d) Gratuité des autorisations : - L'autorisation de photographier et de filmer le jeune susmentionné est consentie à titre gratuit. - L'autorisation de reproduction, diffusion et de publication de l'image du jeune susmentionné est également consentie à titre gratuit, quel que soit le type d'exploitation, en nombre illimité, dans le monde entier.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

**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
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-INDICATION3 - **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"/>
COQUELUCHÉ 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 (AUCUN).....

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

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