



## STAGE ÉTÉ 2018 ST CHAMOND HANDBALL PAYS DU GIER

### DOSSIER D'INSCRIPTION

2 Semaines au choix (cocher la case correspondante) :

Semaine **INTENSIF** :  du 9 au 14 juillet 2018

Semaine **PERFECTIONNEMENT** :  du 16 au 21 juillet 2018

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Âge : .....

Club :

#### Coordonnées :

Du père :

De la mère :

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tel portable : .....

Tel portable : .....

Tel Pro : .....

Tel Pro : .....

E-mail : .....

E-mail : .....

#### Responsabilité légale de l'enfant :

La mère       Le père       Les 2       Autres (Précisez .....) )



## 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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.*

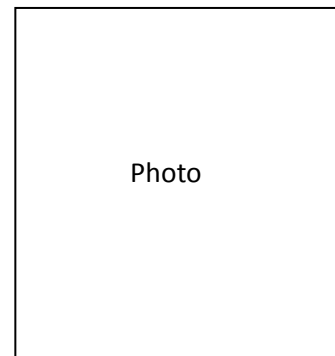
Date :  Signature :

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

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

**OBSERVATIONS**

## Fiche de liaison Stagiaire / Entraîneur\*:



Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Téléphone fixe :

Portable :

Email :

Club :

Date de naissance :

Taille :

Poids :

Latéralité :  Droitier  Gaucher

Poste :

Catégorie :

Nombre d'années de pratique :

Niveau de jeu de son équipe:

Nombre d'entraînement hebdomadaire :

Si sélections Comité, Ligue,... (Merci de vouloir l'indiquer) :

### Mensurations :

Empan : ..... (Largeur d'une main ouverte du pouce jusqu'au bout du petit doigt)

Taille : .....

Poids : .....

Taille de tee shirt (entourer la taille souhaitée) :    XXS   XS   S   M   L   XL   XXL

*\*merci de remplir cette fiche de renseignement qui sera transmise aux entraîneurs avant le stage*

## ACHEMINEMENT DES STAGIAIRES :

Le stagiaire se rendra au domaine de la Barollière par ses propres moyens le rendez-vous est fixé à 14 heures:

En voiture

⇒ Directement sur le lieu du stage (Domaine de la Barollière)  
En venant de Lyon ou de St Etienne, prendre la sortie 13 Grand-Croix A47, suivre Grand-Croix puis St Paul en Jarez (fléchage stage été dès la sortie 13).

⇒ Coordonnées GPS du stage (Domaine de la Barollière) : 45° 28' 00" Nord / 4° 33' 20" EST

En train

⇒ En gare de St Chamond (arrivée souhaitée entre 12h et 14h). Vous préciserez le numéro de train et l'heure d'arrivée. Votre enfant sera attendu sur le quai par un moniteur ou accompagnateur.

Heure d'ARRIVEE : ..... Train n° : .....

Heure de RETOUR : ..... Train n° : .....

### Adresse de l'hébergement :

Domaine de la Barollière

La Barollière

42740 St Paul en Jarez

<http://sylogic.pagesperso-orange.fr/barolliere/>

Possibilité de se restaurer sur place au restaurant du domaine

### **Votre enfant devra apporter :**

- Pour le couchage : **Obligation d'avoir un drap housse + sac de couchage, oreiller non fourni**
- Une paire de chaussure de sport propre ainsi que des vêtements de sport pour la pratique en salle (1 à 2 séances de handball par jour)
- Une paire de chaussure de sport en bon état pour la pratique des autres activités
- Un K-way
- Un maillot de bain et une serviette de bain
- Un sac à dos (Obligatoire pour la journée aventure)

### **Pour les enfants qui suivent un traitement médical fournir l'ordonnance médicale.**



## REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE DE VACANCES SAISON 2018



**Accès aux activités et installations sportives :** Des chaussures de salle propres sont obligatoires pour pénétrer sur le terrain du gymnase. Pour les activités extérieures (VTT, Trottin' herbe, Accrobranche), apporter des chaussures et vêtements de sport en bon état.

**Cigarettes :** Il est strictement interdit de fumer durant le séjour sous peine d'exclusion.

**Bijoux et Objets de valeur :** Il est déconseillé d'apporter tout objet ou bijou de valeur. L'association décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

**Frais médicaux ou pharmaceutiques :** Pour les frais occasionnés au cours du séjour, l'association fait les avances qu'à titre provisoire. Les parents seront avisés des dépenses engagées pour effectuer le remboursement.

**Portables :** Les téléphones portables ne pourront être utilisés que sur les temps de repos et de repas ou en dehors des activités. L'association décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

**Argent de poche :** Maximum 20 euros conseillé. L'association décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

**Traitement médical :** En cas de traitement médical ponctuel, les parents devront en informer le directeur du centre de vacances. Les médicaments seront remis à l'enfant chaque jour, en présence d'un animateur, dans leur emballage d'origine, avec la notice d'utilisation et l'ordonnance du médecin. Le nom et le prénom de l'enfant devront figurer sur chaque boîte de médicaments.

**Médicaments et objets dangereux :** Il est formellement interdit d'introduire dans le centre tout objet dangereux pour la vie en collectivité. Il est également interdit d'apporter et d'utiliser tout médicament sans avis médical et sans en informer le directeur du centre.

Le directeur du centre

Signature des parents :

(Précédé de la mention « lu et approuvé »)

Signature de l'enfant :

(Précédé de la mention « lu et approuvé »)



## PLANING DE LA SEMAINE :

### Semaine type :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI				
8h		Déjeuner								
9h		SEANCE 2 HANDBALL G1	Athlétisme G2	Journée Aventure	SEANCE 5 HANDBALL G2	SEANCE 5 HANDBALL G1	SEANCE 6 HANDBALL G1	SEANCE 6 HANDBALL G2	SEANCE 8 HANDBALL G1	SEANCE 8 HANDBALL G2
10h		Athlétisme G1	SEANCE 2 HANDBALL G2		SEANCE 2 SANDBALL G1	TROTTINET TE	SEANCE 7 HANDBALL G1	SEANCE 7 HANDBALL G2		
11h		SEANCE 1 SANDBALL G1	SEANCE 3 HANDBALL G2		Temps libre PISCINE	TROTTINET TE	SEANCE 2 SANDBALL G2	ACCROBRANCHE		
12h		Repas	Repas							
13h		Accueil Stage								
14h		SEANCE 1 HANDBALL Critérium Groupe de niveau								
15h										
16h										
17h										
18h										
19h	PISCINE									
20h	REPAS				BARBECUE	REPAS				
21h	Tournoi d'évaluation	Préparation Journée aventure	SEANCE 4 SOIREE TOURNOI	SOIREE CASINO	SEANCE 3 SANDBALL TOURNOI NOCTURNE	Soirée				
22h										

### Équipe d'encadrement :

L'équipe d'encadrement est composée de 4 brevets d'État 1<sup>er</sup> degré et 1 DEJEPS Handball

5 entraîneurs niveau « entraîneur Inter Régional Adulte et Jeune »

Des animateurs diplômés BAFA et BAFA Hand.

Les activités de pleines natures sont encadrées par des moniteurs spécialistes et diplômés dans chaque domaine d'activités pratiquées par les stagiaires.