cdhandball91

Comité départemental de handball de l'Essonne

Dossier d'inscription Buthiers 2025

ACCROBRANCHE

PUMP TRACK

ESCALADE

BIATHLON

Du 24 au 30 août 2025

Né(e) entre 2018 et 2019 ? INSCRIS-TOI !

600 €

Hébergement et repas compris

Comité Départemental de Handball de l'Essonne
15 rue de Roussillon – 91120 Brétigny-sur-Orge
www.handball-essonne.fr

E-mail : 5891000.fjury@ffhandball.net
N° Tel : 07 61 13 43 25

Comité Départemental Handball Essonne

15 rue du Roussillon – 91220 Brétigny-sur-Orge
Tel: 07 61 13 43 25 – Mail: **5891000.fjury@ffhandball.net** - www.handball-essonne.fr

Dossier d'inscription Buthiers 2025

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER 1

FICHE D'INSCRIPTION 2

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 3

FICHE SANITAIRE 6

MODALITES GENERALES D'INSCRIPTION 9

Comité Départemental Handball Essonne

15 rue du Roussillon – 91220 Brétigny-sur-Orge
Tel: 07 61 13 43 25 – Mail: **5891000.fjury@ffhandball.net** - www.handball-essonne.fr

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ La fiche d'inscription complétée et signée + chèque acompte 150€
- ☐ Les chèques avec l'échéancier rempli ou **dates des virements**
- ☐ La fiche de renseignements complétée et signée
- ☐ La fiche sanitaire
- ☐ Les modalités d'inscription signées
- ☐ 1 photo d'identité récente
- ☐ L'attestation de natation
- ☐ L'attestation d'assurance responsabilité civile de l'enfant

Comité Départemental Handball Essonne

15 rue du Roussillon – 91220 Brétigny-sur-Orge
Tel: 07 61 13 43 25 – Mail: **5891000.fjury@ffhandball.net** - www.handball-essonne.fr

FICHE D'INSCRIPTION

Nom : ..... ☐ **Prénom** : .....

☐ **Date de naissance :** ..... ☐ **E-mail :** ……

☐ **Adresse :** .....

.....

☐ **Code Postal :** ..... ☐ **Ville :** .....

☐ **Téléphone :** ..... ☐ **Portable :** .....

Intitulé du stage : **HAND+vacances Buthiers 2025**

Date et lieu du stage : du dimanche 24 août (accueil des enfants entre 16h et 17h sur place) au samedi 30 août (départ entre 10h et 11h). **Transport à votre charge**. **Adresse :** 73 Rue des Roches, 77760 Buthiers, île de loisirs

Coût du stage : **600 euros**

Réservation* : **Je joins un acompte de 150€ (chèque ou virement).**

Et je joins…… chèques (à l'ordre du CDHBE) pour régler le restant dû en précisant au dos le mois d'encaissement avec le Nom et Prénom de l'enfant.

OU je désire régler le restant dû par virements (préciser Buthiers 2025 nom et prénom de l'enfant), auquel cas je complète l'échéancier ci-dessous

Mois	ACOMPTE	Décembre 2024	Janvier 2025	Février 2025	Mars 2025	Avril 2025	Mai 2025	Juin 2025
Somme de	150 €	…… €	…… €	…… €	…… €	…… €	……. €	…….. €

Les chèques seront débités le 10 de chaque mois

Les chèques vacances sont acceptés

ancv : ☐ **je paye en chèque vacances**

*** Conditions d'annulation et remboursement** ***voir modalités générales d'inscription***

Je déclare avoir pris connaissance des modalités générales d'inscription.
Je date et je signe le présent document avec la mention « lu et approuvé », en qualité de parents ou de tuteur légal.

Signatures **Le** ……..

Comité Départemental Handball Essonne

15 rue du Roussillon – 91220 Brétigny-sur-Orge
Tel: 07 61 13 43 25 – Mail: **5891000.fjury@ffhandball.net** - www.handball-essonne.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nous vous remercions de prendre le temps nécessaire pour compléter et relire cette fiche, dans l'intérêt de votre enfant. N'hésitez pas à nous contacter en cas de problème, de doute.

L'ENFANT

PHOTO

NOM et Prénoms :……

Né(e) le : _ _/ _ _/ _ _ _ _ **à :** …….. **Nationalité :** ……

Club : …….. **N° de licence :** ……

N° Sécurité sociale : .....

Nom et N° de Mutuelle : ……..

LES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

	PERE	MERE
	NOM – Prénom :	**NOM – Prénom :**
Adresse (mettre les deux adresses si séparés ou divorcés) **:**		
Tel personnel[1] :		
Tel portable :		
Tel pro :		
Courriel :		

[1] Toute modification devra être signalée.

Comité Départemental Handball Essonne

15 rue du Roussillon – 91220 Brétigny-sur-Orge
Tel: 07 61 13 43 25 – Mail: **5891000.fjury@ffhandball.net** - www.handball-essonne.fr

URGENCES ET PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Je, soussigné(e) M., Mlle, Mme …… autorise le Directeur du stage à prendre sur avis médical, en cas de maladie ou accident de l'enfant, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale, y compris l'hospitalisation.

NB : En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'une personne majeure habilitée.

Je m'engage à reverser au Comité en cas de maladie ou accident de l'enfant pendant le stage le montant des sommes engagées pour le traitement.
NB : ces frais sont remboursés en partie par la sécurité sociale

Signature obligatoire (précédée de Lu et approuvé)

Personnes majeures à prévenir en cas d'urgence et habilitées à venir chercher l'enfant :	Téléphone :

Médecin de famille : …….. **Téléphone : ……..**

Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant (allergies, troubles, médicaments*)
**Compléter la fiche sanitaire*

Groupe sanguin

DIFFUSION D'IMAGES

Dans le cadre du séjour, des photos peuvent être réalisées et diffusées sur le site WEB et les réseaux sociaux du comité départemental de handball de l'Essonne. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je, soussigné(e) M., Mlle, Mme ……,

☐ **autorise** mon enfant à apparaître sur des photos (individuelles ou de groupe).

☐ **n'autorise pas** mon enfant à apparaître sur des photos (individuelles ou de groupe).

Signature obligatoire (précédée de Lu et Approuvé)

Comité Départemental Handball Essonne

15 rue du Roussillon – 91220 Brétigny-sur-Orge
Tel: 07 61 13 43 25 – Mail: **5891000.fjury@ffhandball.net** - www.handball-essonne.fr

PARTICIPATION AUX ACTIVITES*

Dans le cadre du séjour, votre enfant sera amené, à participer à des activités de pleine nature (Accrobranche, Pumptrack, Escalade, baignade, biathlon…)

Nous sollicitons donc votre autorisation

Je, soussigné(e) M., Mlle, Mme ……,

☐ **autorise** mon enfant à participer aux différentes activités prévues au cours du stage et à être véhiculé par les animateurs responsables de l'activité.

Signature obligatoire (précédée de Lu et Approuvé)

* voir modalités générales d'inscription.

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa
N° 10008*02

FICHE SANITAIRE

L'ENFANT

NOM et Prénoms : ……

DATE DE NAISSANCE : ……

GARÇON ❑ FILLE ❑

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant : pas de photocopie)

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

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou 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.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MEDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑
ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES : ……

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui ❑ non ❑ (joindre le protocole et toutes informations utiles)
……
……
……
……

INDIQUEZ CI-APRÈS :
LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.
……
……
……
……

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui ❑ non ❑

DES LUNETTES : oui ❑ non ❑ au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui ❑ non ❑ au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui ❑ non ❑ au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)
……
……
……

4 - AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui ❑ non ❑

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui ❑ non ❑

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui ❑ non ❑

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM.....PRÉNOM.....

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT
(FACULTATIF).....

Je soussignée, ...responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date : …… **Signature :**

Comité Départemental Handball Essonne

15 rue du Roussillon – 91220 Brétigny-sur-Orge
Tel: 07 61 13 43 25 – Mail: **5891000.fjury@ffhandball.net** - www.handball-essonne.fr

MODALITES GENERALES D'INSCRIPTION

Conditions générales de fréquentation
Toute personne fréquentant le stage est censée connaître le présent règlement.

Assurance des stagiaires
L'assurance des Comités Départementaux couvre la responsabilité civile des organisateurs et des personnes participant à l'encadrement.
Elle ne couvre pas les vols, dégradations, bris d'objets personnels, malveillance… Les stagiaires doivent être couverts par une assurance responsabilité civile de particulier.

Modifications
La direction du stage se réserve le droit de modifier la programmation et les horaires prévus pour toutes raisons utiles au bon déroulement du stage.
Attention pour la piscine le slip de bain est obligatoire.

Règlement d'occupation de l'internat
Les stagiaires perturbant le bon déroulement du séjour (propos déplacés, tenue incorrecte, gestes agressifs, vols, ensemble de faits troublant la cohésion du groupe et les bonnes relations entre stagiaires, voire sécurité) seront renvoyés du stage sans aucune indemnité, à la charge des parents et sous leur entière responsabilité.
L'accès est strictement interdit aux animaux domestiques.

Réservation
La fiche d'inscription doit être envoyée au Comité Départemental de l'Essonne, 15 rue du Roussillon – 91220 Brétigny-sur-Orge avec un acompte de 150€.
Dès réception de votre inscription, nous vous adresserons la confirmation de votre inscription, une facture attestant l'acompte versé, le solde à régler.

Paiement
Le montant du stage sera acquitté au plus tard le 15 août 2025. Les comités départementaux acceptent les paiements échelonnés comme mentionné sur la fiche d'inscription. Les comités départementaux pourront éditer sur demande des attestations de séjour pour le remboursement par les CE.

Désistement / Remboursement

1. *Annulation d'un stage confirmé*

- Plus d'un mois avant le début du stage, remboursement du montant total moins les frais de dossier **(80€)**
- De 1 mois à 15 jours avant le début du stage, l'acompte de 150 € est dû.
- Moins de 15 jours avant le début du stage, le montant total du stage est dû.

Toutefois pour une raison médicale grave (accident) empêchant une participation de l'enfant et sur justificatif, l'organisateur s'engage à rembourser le montant total du stage (sauf frais de dossier).

2. *Arrêt en cours de stage*

Aucun remboursement ne sera accordé sauf en cas d'hospitalisation ou accident entraînant une incapacité physique à poursuivre le stage. Le remboursement sera basé sur le prix du séjour restant dû.

Renseignements médicaux
La fiche sanitaire et la fiche de renseignements doivent être dûment complétées et signées par les parents ou tuteurs légaux et remises avec le dossier d'inscription.

Autorisation des parents
Compléter et signer la fiche de renseignements.

Déclaration de séjour
Nôtre séjour est déclaré à la DDCS. Il répond aux obligations règlementaires de qualité et de sécurité des installations et de qualification de l'encadrement.

Participation aux activités
Tout stagiaire doit pouvoir justifier d'une non contre-indication à la pratique des activités sportives (ex : Licence FFHB ou certificat médical), ainsi que d'une maîtrise de natation (**Brevet de 50m**).

Signatures (précédées de la mention lu et approuvé)

Parents ou tuteurs légaux | Le stagiaire