

FORMATION EVEIL DE L'ENFANT

« Eveil des premiers pas »

Dates : Du dimanche 14 au mercredi 17 avril 2019

Lieu : NOYAL-CHATILLON SUR SEICHE (35)

Coût : licenciés FSCF 400€ / stagiaire en pension complète 320.00€ en ½ pension
Non-licenciés FSCF +100.00€

Présentation : Formation à l'accueil des enfants de 6 mois à 2 ans en séances de MOTRICITE.

L'EVEIL DES PREMIERS PAS est une activité à destination des enfants de 6 mois à 2 ans. Ces séances s'appuient sur l'éveil de l'enfant qui consiste à proposer un éventail d'activités variées pour le progrès de l'enfant, par les émotions éprouvées et par les types d'environnements rencontrés (espaces, gros modules, petits matériels, relation aux autres). Cette activité sollicite la motricité naturelle de l'enfant de moins de 2 ans et permettra de l'amener vers la position debout.

Public concerné :

- Licenciés FSCF ou non
- Formation accessible à partir de 18 ans.
- Toute personne possédant un AF1 Eveil ou un diplôme de la petite enfance.
- Vous désirez créer une section EVEIL pour les moins de 2 ans
- Vous accueillez déjà ce public sans formation spécifique.
- Vous êtes titulaire d'un Brevet Professionnel, vous avez la formation EVEIL et le relais ou la crèche cherche un intervenant en motricité.
- Vous êtes simplement curieux de voir ce que l'on peut proposer à ces bout'choux qui ne marchent pas!

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Informations générales :

Les inscriptions seront prises en compte, à réception AU PLUS TARD LE 20 MARS 2019

- de l'imprimé « récapitulatif d'inscription »
- du règlement - chèque à libeller à l'ordre de F.S.C.F CR Bretagne
- la fiche individuelle d'inscription dûment complétée,
Tout ce qui est Autorisations diverses, allergies, maladies, soins...est OBLIGATOIREMENT à compléter pour les personnes majeures ainsi que le nom des personnes à contacter en cas de besoin. Personne n'est à l'abri d'un incident
- Photocopie de la licence pour la saison en cours pour les licenciés FSCF

Le maintien des sessions mises en place dépendront du nombre d'inscription par session à la date butoir de retour des dossiers.

Désistement et annulation :

Pour tout désistement il sera retenu 40€ pour frais de dossier.

- 50% du prix du stage seront acquis à la F.S.C.F pour désistement intervenant moins de 14 jours avant le début du stage.
- La totalité du prix restera acquis à la F.S.C.F pour en cas d'absence non-justifiée le 1^{er} jour du stage.

Uniquement en cas d'annulation pour motif grave (maladie, accident....) et sur présentation obligatoire, dans les 2 jours, d'un certificat médical, la F.S.C.F procédera au remboursement de la session (hors frais de dossier).

La FSCF se reverse le droit d'annuler à tout moment les sessions proposées.

Déroulement des stages :

Les horaires de début et fin vous seront communiqués ultérieurement.

Le stage se déroule en internat et en pension complète : l'hébergement, l'ensemble des repas ainsi que la documentation sont compris dans le tarif.

Les stages sont encadrés par des cadres fédéraux majeurs, diplômés et reconnus par la FSCF.

Absences – renvois :

Les stagiaires sont tenus d'être présents pendant toute la durée de la session. Les heures d'ouverture et de clôture de la session sont impératives; il est exclu d'arriver en retard ou d'anticiper son départ.

Aucune autorisation d'absence ne peut être accordée.

La F.S.C.F peut décider du renvoi d'un stagiaire dont le comportement serait préjudiciable au déroulement de la session. Si le stagiaire est mineur, ses parents ou tuteurs sont prévenus de son départ.

FORMATION EVEIL DE L'ENFANT « Eveil des premiers pas » Du 14 au 17 avril 2019 à Noyal-Châtillon/Seiche (35)

Fiche à retourner à la F.S.C.F Comité Régional de Bretagne
pour le 20 mars 2019 au plus tard accompagnée du règlement

Merci de remplir lisiblement cet imprimé.

Votre demande sera en prise en compte, dans la limite des places disponibles et à réception du dossier complet.

Association :

RESPONSABLE :

Nom : Prénom.....

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : E-mail :

Inscrit :

Stagiaire(s) FSCF : x 400.00 € = €

: x 320.00 € = €

Stagiaire(s) non FSCF : x 500.00 € = €

X 420.00 € = €

Passeport formation : x 7.10€ € = €

(pour licenciés FSCF)

TOTAL DU = €

INSCRIPTIONS STAGIAIRES :

Nom	Prénom	Stages/formations antérieurs	Dates	Diplômes ou attestation obtenus

PENSEZ AUX PASSEPORTS FORMATIONS !

Vous pouvez les commander avec cet imprimé ou vous en procurer auprès de votre comité départemental ou directement à la Boutique au siège fédérale (commande via le site de la fédération).

Je soussigné(e), responsable de l'association
Atteste avoir pris connaissance des conditions générales d'inscriptions aux formations organisées par le
Comité Régional de Bretagne et en accepte les termes.
Date et signature

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

« Eveil des premiers pas »

Du 14 au 17 avril 2019 à Noyal-Châtillon/Seiche (35)

ASSOCIATION : _____ N° Licence 18-19 : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TEL FIXE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ PORTABLE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail : _____ @ _____ (écrire lisiblement)

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ LIEU : _____ Age 1^{er} jour u stage : _____

Je soussigné(e), m'engage à suivre les conditions prévues par le règlement du stage.

Fait à _____ Le _____

Nom et signature du stagiaire

Nom et signature du représentant légal

AUTORISATION DE TRAITEMENT / CONTACT EN CAS DE BESOIN

Cet imprimé doit aussi être complété par les personnes MAJEURES

MAJEURS

ALLERGIES (partie à remplir aussi par les stagiaires majeurs) – TRAITEMENT EN COURS

(En cas d'allergie, merci de joindre un certificat LISIBLE de conduite à tenir fait par le médecin traitant)

Maladies, soins journaliers : (joindre ordonnance du médecin) _____

Prescription médicale : précisez : (Joindre obligatoirement l'ordonnance RECENTE et LISIBLE du médecin indiquant le nom du médicament, nature du traitement et posologie à prendre).

Régime alimentaire particulier : _____

EN CAS D'URGENCE, PREVENIR : (merci d'écrire lisiblement les différentes coordonnées)

M/Mme: _____ Lien de parenté _____

Tél (fixe et portable) : _____

Date et signature suivies de la mention manuscrite : « Lu et approuvé »