

## SIGNALETIQUE DU STAGE INFORMATIONS DIVERSES

### FORMATION ANIMATEUR FEDERAL NIVEAU 2 ( AF2 ) Gymnastique Féminine

Dates : DU DIMANCHE 17 FEVRIER AU JEUDI 21 FEVRIER 2019

**PUIS** DU LUNDI 8 AU VENDREDI 12 AVRIL 2019

Lieu : DINARD (35)

Coût : 610€/stagiaire

### CONDITIONS D'INSCRIPTION

#### Informations générales :

**Les inscriptions seront prises en compte, à réception POUR LE 14 JANVIER 2019 AU PLUS TARD**

- de l'imprimé « récapitulatif d'inscription »
- du règlement - chèque à libeller à l'ordre de F.S.C.F CR Bretagne
- Photocopie de la licence pour la saison en cours (**OBLIGATOIRE**)
- 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*

**Le maintien de la session ou non dépendra des réponses reçues à la date butoir.**

#### 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<sup>er</sup> 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 procèdera 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 :

La confirmation des horaires vous sera transmise avant le stage.

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 – Comité Régional de Bretagne. Ils interviennent dans les compétitions ou stages départementaux, régionaux ou fédéraux.

#### 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.

## RECAPITULATIF DES INSCRIPTIONS

AF2 : DU DIMANCHE 17 FEVRIER AU JEUDI 21 FEVRIER 2019

**PUIS** DU LUNDI 8 AU VENDREDI 12 AVRIL 2019

Fiche à retourner à la F.S.C.F Ligue de Bretagne pour le 14 JANVIER 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) AF2 : ..... x 610.00 € = .....€

TOTAL DU = .....€

STAGIAIRES :

Nom	Prénom	Date de naiss.	AF1 Obtenu en (année)	UFF validé (Oui / Non)

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

AF2 : 17-21 FEVRIER 2019 – 8-12 AVRIL 2019 A DINARD

ASSOCIATION : \_\_\_\_\_ N° Licence 18-19 : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LIEU : \_\_\_\_\_

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 PARENTALE / DE TRAITEMENT / PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN**

**Cet imprimé doit aussi être complété par les personnes MAJEURES**

### **AUTORISATION PARENTALE** (mineurs)

Je soussigné(e) M \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur Légal de l'enfant, stagiaire majeure (1)

Autorise mon enfant (nom, prénom) \_\_\_\_\_

**A participer au stage AF2 Gym Féminine** organisé par le Comité de Bretagne FSCF du 17/02/2019 au 21/02/2019 à DINARD PUIS du 08/04/2019 au 12/04/2019 à DINARD et à pratiquer toutes les activités prévues lors du stage.

A voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir. (1)

A voyager seul(e) en cas de renvoi décidé par le directeur de la session. (1)

**J'autorise le(s) responsables, moniteurs, monitrices, des sessions de stages, à prendre toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence**

**Autorise, tout médecin responsable, présent sur le site ou à l'hôpital, le cas échéant :**

A prescrire de toute urgence tout traitement médical.

A faire hospitaliser et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale rendue nécessaire par l'état de santé de mon fils ou ma fille.

Dans ce cas, je m'engage à rembourser tous les frais médicaux et frais annexes qui auraient été avancés.

Autorise la Fédération Sportive et Culturelle de France à utiliser l'image de mon enfant pour ses supports de communication interne et externe. (1)

Je reconnais avoir pris connaissance de mon obligation d'avoir contracté une assurance en responsabilité civile.

**Je m'engage à prévenir la FSCF Comité régional de Bretagne, par écrit, de tout changement dans l'état de santé de mon enfant, et ce avant de le faire participer à une session de formation ou il est inscrit (allergie, prise de médicament, blessure....)**

COCHEZ OBLIGATOIREMENT TOUTES LES CASES NECESSAIRES

(1) rayez la ou les mention(s) inutile(s)

### **MINEURS + 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 : \_\_\_\_\_ Lien de parenté \_\_\_\_\_ Tél (fixe et portable) : \_\_\_\_\_

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