

FICHE D'INSCRIPTION Perf' day

Tarif : 8€ la journée

Lieu : A définir

Clôture des inscriptions **le 03 Novembre 2023** :

Passé ce délai, le service des stages se réserve la possibilité de modifier le lieu ou d'annuler la session s'il n'y a pas assez de candidatures.

Pré-requis d'entrée en formation:

Avoir 16 ans révolus le 1er jour d'entrée en formation & Etre licencié FSCF sur la saison en cours

Pour **quelle(s) journée(s)** souhaitez-vous vous inscrire ? (Cochez la(les) case(s) correspondante)

☐

12 Novembre 2023

☐

26 Novembre 2023

☐

03 Décembre 2023



LE STAGE

Journée de formation à destination des entraîneurs, un moment d'échange de pratique et d'apport technique.

→ *Notions sur la place de l'échauffement et de la préparation physique ou préparation gymnique*

→ *Mise en place d'ateliers sur les « Pédas » avec « des cobayes »*



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom : Date de Naissance :

Adresse postale:

Code postal: Ville:

Téléphone : Adresse Email :

Numéro de la licence fédérale :

Possesseur d'un passeport formation FCSF : ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous déjà suivi une formation fédérale ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, la(les) quelle(s) :



AUTRES RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Nom de l'association :

Président de l'association :

Correspondant (Si différent du président) :

Téléphone : Adresse mail :

Adresse postale :



RÈGLEMENT

→ Le nombre de participants est limité à 20 stagiaires:

Les inscriptions seront prises dans l'ordre d'arrivée avec le règlement du stage

→ Les droits d'inscriptions sont à régler en totalité en une fois par VIREMENT BANCAIRE :

au **COMITÉ RÉGIONAL DES HAUTS DE FRANCE DE LA FSCF** *au plus tard le 03 Novembre 2023.*

· IBAN : FR76 1027 8026 8300 0484 9900 165 - BIC : CMCIFR2A

· **INTITULÉ DU RÈGLEMENT OBLIGATOIRE :**

« PERF DAY GF + NOM DE L'ASSOCIATION »

· Et Transmettre une confirmation de virement par e-mail à formation@fscf-hdf.fr

Adresse postale : CR FSCF 2 Allée Lakanal 59650 Villeneuve d'ascq

Je soussigné(e), m'engage à suivre les conditions prévues par le règlement des stages, notamment en ce qui concerne le remboursement en cas de forfait.

à _____ le _____ Pour les majeurs, signature du stagiaire.
Pour les mineurs, des parents



DÉCHARGE EN CAS D'ACCIDENT À REMPLIR MÊME POUR LES MAJEURS

Je soussigné(e) :

Demeurant à :

Autorise mon enfant (nom & prénom) :

Née le :

→ A suivre le stage de formation, organisé par le Comité Régional Hauts de France

→ Déclare, par la même occasion, dégager de toutes responsabilités les cadres de ce stage pour tous incidents qui pourraient se produire ou survenir en dehors des cours.

→ Autorise les formateurs à prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en cas d'accident ou de maladie grave.

Signature des parents ou du stagiaire majeur

Personne à contacter en cas d'accident :

Numéro de téléphone :

Le (la) Stagiaire est- il (elle) hémophile : ☐ OUI ☐ NON

Des allergies : ☐ OUI, lesquels : ☐ NON

Un traitement suivi actuellement : ☐ OUI, lequel : ☐ NON

Vaccin antitétanique : ☐ OUI ☐ NON

Groupe sanguin :

Autres infos (régime alimentaire) :



AUTORISATION PARENTALE (Pour les stagiaires mineurs)

Je soussigné(e) :

→ Autorise mon enfant, à sortir en dehors des cours, aux heures précisées par le cadre du stage

☐ OUI ☐ NON

Signature des parents