

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

| | | |
|---|--|--|
| Activité | Twirling | |
| Intitulé du stage | Perfectionnement/séjour | |
| Dates de la session | Du 23 au 28 août 2020 | |
| Horaires | Début du stage | Dimanche 23 août 2020 à 10h00 Gîte des Gorges de la Loire 43110 AUREC/LOIRE |
| | Fin de stage | Vendredi 28 août 2020 à 16h00 |
| Lieu du stage | Gîte des Gorges de la Loire 43110 AUREC SUR LOIRE | |
| Critères d'inscriptions | <input type="checkbox"/> Licencié FSCF ou non <input type="checkbox"/> Né entre 2001 et 2008 <input type="checkbox"/> Tous niveaux | |
| Public concerné | Twirlers entre 11-18 ans de tous niveaux souhaitant se perfectionner | |
| Prix du stage | 380 € pour les licenciés FSCF et 480 € pour les non-licenciés FSCF en pension complète (transport à votre charge) | |
| Règlement à l'ordre de | FSCF CR Auvergne Rhône-Alpes - Territoire Lyonnais | |
| Votre inscription | Doit parvenir avant le | 27 juillet 2020 |
| | A l'adresse ci-contre à libeller comme suit | Fédération Sportive et Culturelle de France Territoire Du Lyonnais 65, rue Bellecombe 69006 LYON |
| Renseignements administratifs et financiers | Sonia MAZER 04 72 74 09 21 fscf.lyonnais@9online.fr | |
| Nombre de place | 22 | |

**Séjour technique Twirling
Du 23 au 28 août 2020 à Aurec sur Loire (43)**

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
Adresse :
CP : ville : E-mail :
Téléphone Parents : Téléphone stagiaire :
Profession stagiaire :
N° de la licence-activités F.S.C.F.¹ :
Activité(s) pratiquée(s) :

Je soussigné(e) m'engage à suivre les conditions prévues par le règlement des stages ;

- Autorise la FSCF à utiliser mon image à des fins de communication interne et externe OUI NON
- Autorise la FSCF à diffuser mes coordonnées pour des covoiturages OUI NON

àle.....

Signature (signature d'un parent ou
représentant légal pour les mineurs)

AUTRES RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Montant du règlement : 380 € 480 €

Règlement par chèque à l'ordre de CR AURA FSCF ou par virement bancaire

Numéro de chèque : ou virement effectué le

Pensez à vous rapprocher de vos comités départementaux pour connaître les aides à la formation.

Nom de l'association :
Nom et adresse du correspondant :
..... CP..... Ville :
Tel :/...../...../...../..... E-mail :

Votre demande devra être accompagnée du montant des droits d'inscription, des documents ou pièces exigées pour les stages mentionnés.

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscription et de désistement au verso

Obligatoire

Signature du président précédée de la mention «lu et approuvé» et cachet de l'association

Date :

Obligatoire

Visa du comité Départemental

Svp, compléter l'état de formation ci-joint

¹ Renseignements obligatoires. En cas d'impossibilité, joindre une attestation de dépôt de la demande certifiée par le comité départemental Pour les hors FSCF, joindre une attestation d'assurance « responsabilité civile » couvrant le stagiaire.

ÉTAT DE FORMATION DU DEMANDEUR

| STAGES ANTERIEURS | DATES | DIPLOMES OU ATTESTATIONS OBTENUS |
|-------------------|-------|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les inscriptions sont enregistrées à concurrence des places disponibles et dans l'ordre de réception des demandes. Il n'est pas réservé de place par téléphone.

Toute demande d'inscription ne sera retenue que si elle est :

- Etablie sur un imprimé type disponible au secrétariat régional, complètement renseigné de façon nette et lisible, signé du président avec le cachet de l'association.
- Accompagnée du montant des droits d'inscription.

CONDITIONS FINANCIÈRES

Le montant du droit d'inscription est à régler :

- soit par chèque bancaire à l'ordre du CR AURA FSCF
- soit par virement bancaire à l'ordre du Comité Régional Auvergne-Rhône-Alpes FSCF en précisant le nom et le lieu du stage. (Ex : AF1 GRS - Cublize)

IBAN : FR76 1027 8072 6100 0204 2700 286

Les droits d'inscription comprennent :

- Les frais administratifs et pédagogiques.
- La documentation afférente au programme du stage concerné.
- L'hébergement et la restauration peuvent éventuellement être compris

Un non-usage des prestations de restauration et d'hébergement, pour quelque cause que ce soit, ne donne pas lieu à minoration du prix d'inscription.

DÉSISTEMENT ET ANNULATION

(Prévenir dès que possible le service formation)

En cas de forfait il sera retenu :

- 20% pour un désistement intervenant entre 21 et 14 jours avant le début du stage.
- 50% du prix du stage pour un désistement intervenant moins de 14 jours avant le début du stage.
- La totalité du prix du stage en cas d'absence le jour d'ouverture du stage
- Tout stage commencé est dû dans sa totalité

En cas d'annulation du stage du fait du Comité Régional, pour quelque raison que ce soit, les stagiaires déjà inscrits seront intégralement remboursés, mais ils ne pourront prétendre à aucun dédommagement supplémentaire.

CONTACT :

Service Formation CR Auvergne-Rhône-Alpes

Territoire du Lyonnais 65 rue Bellecombe 69006 LYON

04 72 74 09 21 fscf.lyonnais@9online\$.fr

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(pour tous les stagiaires)

Nom.....

Prénom.....

Adresse

Code Postal..... Ville

Date et lieu de naissance.....

Nom de la personne responsable de l'enfant si mineur

Téléphone Personnel

Téléphone Professionnel

N° Sécurité Sociale (mettre les 15 chiffres)

| VACCINATIONS | DATES |
|--------------|-------|
| B. C. G. | |
| D. T. POLIO | |
| AUTRES : | |
| | |
| | |

Antécédents pathologiques :.....

Contre indication aux médicaments et aliments (préciser).....

.....

.....

Précautions particulières à observer

.....

.....

Traitement en cours

.....

.....

Je soussigné (e)....., déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à
le.....

Signature

INTITULE DU STAGE

.....

SESSION DU **AU**

A U T O R I S A T I O N P A R E N T A L E

(uniquement pour les stagiaires mineurs)

Je, soussigné(e) (*père, mère, tuteur*).....

autorise mon fils, ma fille.....

- à s'inscrire et à pratiquer toutes les activités prévues au programme de la session rappelée dans le cadre ci-dessus et organisée duau
- à subir toute intervention pratiquée en cas d'urgence, par un médecin et à suivre le traitement rendu nécessaire par son état de santé. Je donne ainsi pouvoir aux responsables de ce stage pour prendre toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence.
- d'autre part, je m'engage à rembourser l'organisateur du stage de tous les frais médicaux qui auraient été avancé pour mon enfant.
- de plus j'autorise la FSCF à utiliser l'image de mon enfant à des fins de communication interne et externe

* Joindre une copie de la carte vitale des parents

Faire précéder votre signature de la mention suivante
« lu et approuvé pour autorisation parentale »

Fait à
Le
Signature