

EQUIPE ENSEIGNANT : BREVET D'ETAT ou DIPLOME D'ETAT : POULIQUEN RAPHAEL – MELOT JULIEN
Enseignants AMT (Assistant Moniteur Tennis)
Préparateur physique / Enseignant de boxe
Ostéopathe
Parents

| Contacts | |
|---|--|
| POULIQUEN Raphaël 06.98.61.41.42 raphael361tennis@outlook.fr | MELOT Julien 06.89.25.82.30 inscriptiontournee@hotmail.com |

BULLETIN D'INSCRIPTION - pour 1 personne

NOM :
 Prénom :
 Adresse :

 Code postal :
 Ville :
 Tel dom :
 Portable :

Mail :
 Date de Naissance :
 Classement :
 Nom du Club :
 N° licence :

VEUILLEZ SELECTIONNER LA OU LES SEMAINE(S) SOUHAITEE(S)

PARIS – YVELINES – EURE

LA BAULE

| | | |
|------------------|----------------|--|
| TOUSSAINT | 23/10 au 30/10 | |
| | 30/10 au 06/11 | |
| NOEL | 18/12 au 06/01 | |
| HIVER | 19/02 au 26/02 | |
| | 26/02 au 05/03 | |
| PAQUES | 23/04 au 30/04 | |
| | 30/04 au 07/05 | |
| JUIN | 25/06 au 02/07 | |

| | | |
|-----------------|----------------|--|
| LA BAULE | 02/07 au 09/07 | |
| | 09/07 au 16/07 | |
| | 16/07 au 23/07 | |

Liste d'affaires à apporter lors du séjour

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 2 raquettes minimum | |
| <input type="checkbox"/> Équipement de tennis complet | |
| <input type="checkbox"/> 1 corde à sauter | |
| <input type="checkbox"/> 1 pyjama | |
| <input type="checkbox"/> 1 k-way | |
| <input type="checkbox"/> 1 pull chaud/ polaire | |
| <input type="checkbox"/> Chaussures de tennis (dur et terre) | |
| <input type="checkbox"/> Chaussures type « running » | |
| <input type="checkbox"/> Tongs et/ou chausson (selon période) | |
| <input type="checkbox"/> Crème solaire (Juin/juillet) | |
| <input type="checkbox"/> Brosse à dent/ dentifrice | |
| <input type="checkbox"/> Gel douche/shampoing | |
| <input type="checkbox"/> Serviette de toilette/ gant de toilette | |
| <input type="checkbox"/> Stick pour les lèvres | |
| <input type="checkbox"/> Anti-moustiques (été) | |
| <input type="checkbox"/> Sac à linge | |
| <input type="checkbox"/> Duvet | |
| <input type="checkbox"/> Sac à dos | |
| <input type="checkbox"/> 2 casquettes | |
| <input type="checkbox"/> 1 paire de lunettes de soleil | |
| <input type="checkbox"/> Maillots de bain (Slip et short pour les garçons) (Période Pâques, Juin et Juillet) | |
| <input type="checkbox"/> Serviette de bain (Période Pâques, Juin et Juillet) | |
| <input type="checkbox"/> Serviette pour les matchs | |
| <input type="checkbox"/> Mouchoirs | |
| <input type="checkbox"/> Une gourde pour les matchs et entrainements | |
| <input type="checkbox"/> Argent de poche (Boisson après les matchs ou autres) | |

REGLES DE VIE

DEBUT DE STAGE

Prise en main et explication des règles à retenir par chacun dès notre arrivée sur le site.

COMMUNICATION AVEC LES PARENTS

Nous préférons privilégier les appels des enfants vers les parents.

En cas d'appels d'urgence, contacter l'enseignant responsable.

Si le stagiaire est en possession d'un portable, il ne doit pas l'utiliser pendant les activités de groupes, ni pendant les repas. Les périodes d'utilisation seront définies en début de stage.

LES REPAS

Les 3 repas sont servis à heures fixes, excepté en cas de convocation en tournoi où des repas froids sont prévus.

OBJET DE VALEUR/ VOL

En cas de vol ou de détérioration d'objet de valeur, notre responsabilité ne pourra être engagée (Portable, mp3 etc...)

ARGENT DE POCHE

L'argent de poche peut être confié aux responsables du stage dans une pochette au nom de l'enfant.

Les factures concernant les avances des frais médicaux seront réglées par les responsables du stage et devront être remboursées par les parents en fin de séjour.

ALCOOL, CIGARETTES, DROGUES

L'alcool, les cigarettes, et tous les types de drogue sont strictement interdits lors du séjour. Les parents seront contactés et informés de l'exclusion du stagiaire en cas de toute possession ou consommation. Les frais occasionnés par ce départ seront à la charge des parents.

NON-RESPECT DES REGLES

Le non-respect des règles pourra entraîner le renvoi du stagiaire après information des parents sur son comportement. L'équipe pédagogique décline toute responsabilité en cas de dégradation volontaire ou par imprudence. Les frais occasionnés seront facturés aux parents.

HYGIENE ET PROPRETE

Nous tenons à sensibiliser les parents et les enfants sur le fait que les espaces de vie communs doivent être tenus propres et rangés

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature des parents

Signature de l'enfant

AUTORISATION D'ENCADREMENT, DE TRANSPORT ET D'IMAGES

Je soussigné(e) M/ Mme :

En sa qualité de :

Responsable de l'enfant :

Autorise les responsables à encadrer notre fils/fille sur la tournée de tournois, organisée du Au

Je donne mon accord pour le moyen de transport retenu pour les déplacements quotidiens.

Autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicalement justifiée, notamment tout examen, investigation et intervention nécessités par l'état de l'enfant y compris l'anesthésie générale, sous réserve d'en être informé dans les plus bref délais.

Autorise les responsables pour sa communication, à l'utilisation de l'image de la personne, objet de la présente inscription et cela pour tous types de support.

A, Le

Signature (Accompagnée de la mention « Lu et approuvé »)

FICHE D'AUTORISATION D'ACTIVITES SPORTIVES

Je soussigné(e), monsieur ou madame autorise mon enfant à participer aux activités proposées ci-dessous :

Activité physique hors du court de tennis : OUI NON

Sorties en ville : OUI NON

Plage et jeux : OUI NON

Sport collectifs : OUI NON

Pour toute les sorties nécessitant un déplacement, j'autorise tous les enseignants à véhiculer mon enfant.

Signature (Accompagnée de la mention « Lu et approuvé »)

CHARTRE DE COMPORTEMENT

A lire attentivement par l'enfant et les parents :

Les organisateurs demanderont une tenue irréprochable aux futurs stagiaires durant toute la durée de la tournée.

- ⌘ Sur le court lors des compétitions et des entraînements sera interdit les jets de raquettes, les insultes et la violence
- ⌘ En dehors du court, que ce soit pour les sorties extra-tennistiques et les déplacements en voiture une attitude et une tenue correcte seront exigées
- ⌘ Lors de la vie en communauté, chacun devra adopter un comportement respectueux du matériel et d'autrui

Tout manquement aux règles de savoir-vivre fera l'objet d'un avertissement allant de la suppression d'un entraînement, à la suppression d'un match officiel ou au renvoi définitif du stagiaire. Dans ce cas le retour de l'enfant sera à la charge des parents dans les plus brefs délais.

*Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »
Les parents :*

L'enfant :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Coqueluche | |
| Tétanos | | | | Haemophilus | |
| Poliomyélite | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| | | | | Hépatite B | |
| | | | | Pneumocoque | |
| | | | | BCG | |
| | | | | Autres (préciser) | |

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant 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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :