



DOSSIER INSCRIPTION

**Stage été Handball multisports
12 au 17 juillet 2026
Méjannes le Clap (Gard)**

☐

Groupe mixte 2010 à 2012*

☐

Groupe mixte 2013 et 2014*

***Cochez la case correspondante**



Dossier complet à renvoyer par mail (en format PDF) à Cyrille CHAUVIN (6384000.cchauvin@ffhandball.net), accompagné de la fiche sanitaire et du test d'aisance aquatique. Le règlement s'effectue via Hello Asso une fois le dossier validé. Attention, seulement 45 places disponibles, ne tardez pas !

RENSEIGNEMENTS

Mlle ☐ Mr ☐ NOM, Prénom :

Né(e) le :/..../..... à

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. domicile :

Mobile Mère :/..../..../..../.....

Mobile Père :/..../..../..../.....

Adresse Mail :

Adresse Mail :

PHOTO
OBLIGATOIRE

A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM, Prénom :

NOM, Prénom :

En qualité de :

En qualité de :

Adresse :

Adresse :

.....

.....

Portable :

Portable :

Fixe :

Fixe :



Dossier complet à renvoyer par mail (en format PDF) à Cyrille CHAUVIN (6384000.cchauvin@ffhandball.net), accompagné de la fiche sanitaire et du test d'aisance aquatique. Le règlement s'effectue via Hello Asso une fois le dossier validé. Attention, seulement 45 places disponibles, ne tardez pas !

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Club d'appartenance :

N° licence FFHB :

Poste(s) de jeu :

Gardien ☐ Ailier G ☐ Ailier D ☐

Arrière G ☐ Arrière D ☐ Demi-centre ☐ Pivot ☐

Latéralité : Droitier ☐ Gaucher ☐ Taille : cm

Taille tee-shirt : 14 ans ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐

Régime alimentaire spécial : Non ☐ Oui ☐

Si oui, préciser :

Allergies alimentaires : Non ☐ Oui ☐

Si oui, préciser les aliments:

FOURNIR UNE COPIE DE LA MUTUELLE COUVRANT L'ENFANT



Dossier complet à renvoyer par mail (en format PDF) à Cyrille CHAUVIN (6384000.cchauvin@ffhandball.net), accompagné de la fiche sanitaire et du test d'aisance aquatique. Le règlement s'effectue via Hello Asso une fois le dossier validé. Attention, seulement 45 places disponibles, ne tardez pas !

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (Père-Mère-Tuteur)

Responsable de, l'autorise à participer au stage de perfectionnement Handball organisé par le Comité de Vaucluse, du dimanche 13 au Vendredi 18 Juillet 2025.

REGLEMENT INTERIEUR ET MODALITES D'INSCRIPTION

La participation à ce stage nécessite l'entière acceptation du règlement intérieur lié au bon déroulement du stage et des modalités d'inscription du stage. Nous vous demandons donc de lire attentivement ce règlement fourni en pièce jointe puis de signer ci-dessous précédé de la mention 'lu et approuvé'.

J'ai pris connaissance des conditions de stage et de ses modalités d'inscriptions, et j'engage mon enfant à respecter le règlement intérieur du stage.

Fait à le

Signature
(Précédée de la mention 'lu et approuvé')

TEST D'AISANCE AQUATIQUE

L'activité piscine sera proposée durant le stage. Nous vous demandons de bien vouloir fournir **obligatoirement un test d'aisance aquatique** de votre enfant, délivré par un maître-nageur avec tampon de la structure.

Attention, une attestation de savoir-nager n'est pas valable, et ne sera pas acceptée.



EN CAS D'ACCIDENT

J'autorise les responsables du stage à :

- intervenir après avis médical pour prodiguer les soins nécessaires à mon enfant,
- faire conduire mon enfant à la clinique ou l'hôpital le plus proche,
- prendre la décision conseillée par le médecin de service, après m'avoir prévenu si une intervention chirurgicale est nécessaire.

Fait à le

Signature précédée de la mention 'lu et approuvé'

UTILISATION DU DROIT A L'IMAGE

Des photos seront prises durant ce stage pour le compte du Comité de Vaucluse de Handball. Ces images auront pour but d'informer et de communiquer sur le bon déroulement du stage auprès des familles. Dans un souci de respect de la vie privée d'autrui, nous vous demandons de bien vouloir compléter la demande d'autorisation ci-après.

Je soussigné(e)

autorise ☐ n'autorise pas ☐

Le Comité de Vaucluse de Handball à photographier mon enfant durant son stage.

Je reconnais et accepte que ces photographies puissent être utilisées pour illustrer tout support relatif à ce stage.

Fait à le

Signature



AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e)

autorise ☐ n'autorise pas ☐ mon enfant

à se déplacer dans les véhicules des responsables du stage, nécessaires pour participer aux diverses activités multisports.

Fait à le

Signature

REGLEMENT FINANCIER

Le coût de ce stage est de 495 €. **Il est à régler intégralement avant le début du stage, une fois le dossier validé.**

Le règlement s'effectuera par :

- Carte bancaire via HelloAsso,
- Chèques-vacances ANCV.

Nous vous demandons de cocher la case correspondante au mode de paiement choisi :

☐ par carte bancaire (lien HelloAsso fourni ultérieurement, une fois le dossier validé),

☐ en chèques-vacances ANCV

Fait à le

Signature

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE				VARICELLE				ANGINE				RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ				SCARLATINE			
OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
COQUELUCHE				OTITE				ROUGEOLE				OREILLONS							
OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐

MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

[illegible]

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

[illegible]

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...
PRÉCISEZ.

[illegible]

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Date : _____ Signature : _____

.....

.....

.....

[illegible]

ATTESTATION DE REUSSITE



Test d'aisance aquatique préalable à la pratique d'activités nautiques en Accueils collectifs de mineurs (ACM)¹ ou Test admis en équivalence (le sauv'Nage)

Conformément à l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R227-13 du code de l'action sociale et des familles.

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

☐ **A satisfait aux exigences d'un test décrit ci-dessous, le/...../.....**

☐ avec brassière de sécurité

**A la piscine de :
ou sur le lieu d'activité à :**

Déroulement du test : ce test peut-être réalisé en piscine ou sur le lieu de l'activité

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre sur 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Nom, prénom, qualité² de l'évaluateur:

Titulaire du diplôme de :N°.....

Signature :

Ou ☐ A obtenu le test « Sauv'nage » dans le cadre d'un club affilié FFN ENF, le/...../.....

Nom du club :

Nom, prénom, qualité³ de l'évaluateur:

Titulaire du diplôme de :N°.....

Signature :

¹ La réussite de ce test autorise la pratique des activités nautiques dans le cadre des ACM (accueil collectif de mineurs) : canoë-kayak et disciplines associées, descente du canyon, ski nautique, nage en eau vive, surf, glisse aéro-tractée nautique, voile, radeau et activité de navigation assimilées. L'activité baignade ne nécessite pas de test d'aisance aquatique.

² La réussite au test est attestée soit par une personne qualifiée pour exercer contre rémunération dans une des disciplines suivantes : canoë-kayak et disciplines associées, voile, canyonisme, surf de mer, natation, soit par une personne titulaire du BNSSA.

³ La réussite au test est attestée par un évaluateur ENF1, titulaire du brevet d'Etat d'éducateur sportif premier degré des activités de la natation (BEESAN), du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et des Sports des Activités Aquatiques et de la Natation (BPJEPSAAN), ou du brevet fédéral 2^{ème} degré de la FFN.