

STAGE D'ESCRIME NICOLAS BEAUDAN - 13^{ème} édition

www.mairie-courchevel.com / Stages d'été - www.facebook.com/masquedeferdelyon

DOSSIER D'INSCRIPTION 2021

À retourner à l'adresse suivante **avant le 19 juin 2021, dernier délai :**

Le Masque de Fer de Lyon
« Stages d'été Courchevel » Stage d'escrime NICOLAS BEAUDAN
41 rue Crillon - 69006 LYON
Tel : 04 78 93 08 98 - Fax : 04 72 44 24 78
www.masquedefeder.com
E-mail : boitepostale@masquedefeder.com

Contact :

Nicolas BEAUDAN
Tel : 06 15 38 73 07
E-mail : nicolas.beaudan@masquedefeder.com

■ Pièces à fournir pour valider votre inscription :

L'inscription au stage ne sera définitive qu'après réception du dossier complet.

Nous accusons réception de votre dossier (dans le contexte actuel, le nombre d'enfant est limité, seuls les premiers dossiers seront retenus).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le dossier d'inscription dûment rempli | <input type="checkbox"/> Un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'escrime et à la pratique d'activités sportives |
| <input type="checkbox"/> Le règlement du stage par chèque à l'ordre de l'association « Le Masque de Fer de Lyon » | <input type="checkbox"/> Une photocopie de la licence |
| <input type="checkbox"/> Une attestation de responsabilité civile de l'enfant couvrant sa participation à un stage sportif | <input type="checkbox"/> Une photocopie de l'attestation de sécurité sociale, de la carte vitale et de la carte de mutuelle |
| <input type="checkbox"/> La fiche sanitaire de liaison | <input type="checkbox"/> Une photo d'identité récente |
| <input type="checkbox"/> Un brevet de natation 25 mètres pour les nouveaux stagiaires | |

Merci de remplir la partie ci-dessous en lettres majuscules.

Nom : Prénom :

Nom des parents (si différent de celui de l'enfant) :

Sexe (garçon / fille) : Taille : Poids : Taille tee-shirt :

Date de naissance : Âge au moment du stage :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. Domicile : Tel. Portable :

Tél. Professionnel du père : Tél. Professionnel de la mère :

E-mail des parents :

Club : Maître d'Armes :

Catégorie : N° licence FFE :

Classement départemental, régional ou national :

Meilleur résultat en compétition :

■ Comment avez-vous connu le stage d'escrime Nicolas BEAUDAN ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fédération Française d'Escrime | <input type="checkbox"/> Courchevel |
| <input type="checkbox"/> Ligue d'escrime | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Club | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) |
| <input type="checkbox"/> Escrime-info | |

■ **Autorisation parentale et transport :**

Je soussigné(e), Mr, Mme, Mlle (Nom et Prénom), père, mère, tuteur, autorise mon enfant (Nom et Prénom) à participer au stage d'escrime Nicolas BEAUDAN à Courchevel du samedi 10 au vendredi 16 juillet 2021, et à prendre les moyens de transports, publics ou privés qui seront mis à disposition lors des déplacements effectués pendant le stage.

Fait à le

Signature précédée de la mention manuscrite « bon pour autorisation »

■ **Documents photographiques et visuels :**

Lors du stage d'escrime Nicolas BEAUDAN à Courchevel du samedi 10 au vendredi 16 juillet 2021, les enfants pourront être pris en photo ou filmés lors des différentes activités physiques et sportives par les organisateurs du stage (analyse vidéo,...) ou par une tierce personne (presse locale, télévision,...).

Je soussigné(e), Mr, Mme, Mlle (Nom et Prénom), père, mère, tuteur, de (Nom et Prénom) autorise l'association « Le Masque de Fer de Lyon » et les responsables du stage d'escrime Nicolas BEAUDAN à Courchevel du dimanche 5 au samedi 11 juillet 2020 à diffuser les documents photographiques et / ou vidéos de mon enfant (site internet de l'association, site internet du stage d'escrime Nicolas BEAUDAN, presse locale).

Fait à le

Signature précédée de la mention manuscrite « bon pour autorisation »

■ **Médical :**

Je soussigné(e), Mr, Mme, Mlle (Nom et Prénom), père, mère, tuteur, de (Nom et Prénom)..... autorise les responsables du stage d'escrime Nicolas BEAUDAN à Courchevel du samedi 10 au vendredi 16 juillet 2021, à prendre, le cas échéant, toutes les dispositions d'ordre médical (visite chez le médecin, traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant et m'engage à payer les frais de séjour m'incombant, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle, non remboursée par la sécurité sociale. J'ai également pris connaissance que je dois souscrire une assurance individuelle accident avec assistance intégrée pour la pratique des sports et loisirs.

Fait à le

Signature précédée de la mention manuscrite « bon pour autorisation »

> Joindre un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'escrime et à la pratique d'activités sportives daté de moins d'un an à la date de fin du stage et signé du médecin avec son cachet officiel (si certaines activités sont contre-indiquées à votre enfant, indiquez-le sur le certificat médical), une photocopie de l'attestation de sécurité sociale, de la carte vitale et de la carte de mutuelle.

> L'assurance responsabilité civile de l'association couvre chaque enfant pour les dommages corporels et matériels en cas de faute de l'association, par contre, vous devez avoir une assurance individuelle accident avec assistance intégrée pour la pratique des sports et des loisirs. Celle-ci doit couvrir les accidents n'engageant pas la responsabilité de l'association. Vous possédez peut-être ce type de garantie, par exemple, dans le cadre d'une assurance « multirisques habitation » ou « scolaire et extra-scolaire ».

> Document annexe à remplir : Fiche sanitaire de liaison.

■ Prix du stage d'escrime Nicolas BEAUDAN à Courchevel : 600 Euros

> Modalités de paiement

Vous avez la possibilité d'effectuer votre règlement en 1, 2 ou 3 versements identiques.

Les chèques sont à libeller à l'ordre de l'association « Le Masque de Fer de Lyon ».

Le dernier chèque sera encaissé au plus tard le 9 juillet 2021, seulement si la situation sanitaire liée à l'épidémie du Covid-19 s'améliore et si le protocole de la Fédération Française Française d'Escrime validé par le Ministère des Sports autorise la pratique de l'escrime en intérieur. Dans le cas contraire, le stage d'escrime Nicolas BEAUDAN à Courchevel du samedi 10 au vendredi 16 juillet 2021 sera annulé.

Totalité du stage : 600 Euros

Chèque n°..... Banque

Chèque n°..... Banque

Chèque n°..... Banque

Le prix comprend :

- l'hébergement 6 nuits à l'hôtel Mercure (Courchevel 1850) agréé Jeunesse et Sport, labellisé ALLSAFE
 - la pension complète du samedi soir au vendredi midi
 - l'accès aux équipements et aux animations de l'hôtel
 - l'accès au gymnase des Tremplins du Praz « L'Envolée », l'encadrement et la logistique des entraînements escrime
 - l'accès aux activités sportives de pleine nature encadrées par des professionnels diplômés (course d'orientation, canoë-kayak, paint-ball, via ferrata, vtt)
- L'association « Le Masque de Fer de Lyon » se réserve le droit de modifier ces activités non contractuelles à tout moment
- l'accès au centre aquatique, à la patinoire, au bowling, au terrain de djorki ball et de beach volley

Le prix ne comprend pas :

- le transport aller / retour à Courchevel
- les dépenses à titre personnel

■ Annulation et remboursement

• Du fait de « Masque de Fer de Lyon », l'association se réserve le droit d'annuler à tout moment le stage d'escrime Nicolas BEAUDAN à Courchevel. Dans ce cas, l'association s'engage à rembourser la totalité des sommes versées.

• Du fait de l'enfant, le stage ne peut être annulé avant le samedi 10 juillet 2021 **que pour des raisons médicales et sur présentation d'un certificat médical original ou en cas de force majeure.**

> Maladie grave du stagiaire (sur présentation d'un certificat médical)

> Hospitalisation du stagiaire (sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation)

> Décès d'un membre de la famille (sur présentation d'un certificat de décès)

Sur présentation de ces justificatifs, des frais de gestion d'un montant de 200 Euros seront retenus.

Merci de faire parvenir un courrier recommandé dans les plus brefs délais à l'adresse suivante :

Le Masque de Fer de Lyon,
« Stages d'été Courchevel » Stage d'escrime Nicolas BEAUDAN
41 rue Crillon
69006 LYON

• Si le séjour de l'enfant est écourté pour raison personnelle, blessure ou Covid-19, la totalité du stage est due, **aucun remboursement ne sera effectué.**

■ Règlement intérieur :

- > Interdiction de fumer pendant toute la durée du stage
- > Interdiction de boire de l'alcool pendant toute la durée du stage
- > Interdiction de l'usage du téléphone portable pendant les activités sportives et les repas
- > Respect de la vie en collectivité
- > Respect des locaux et du matériel mis à disposition
- > Respect des consignes de sécurité
- > **Pour lutter contre la propagation du Covid-19, respect de l'application stricte des gestes barrières et de distanciation physique pour permettre de préserver sa santé et celle de son entourage.**

Ps : Tout enfant manquant à ces règles sera averti une fois et exclu définitivement du stage en cas de récidive.

Le présent dossier doit être impérativement lu et signé par l'enfant et ses parents

Fait à le

Signature de l'enfant,
précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature des parents (ou du tuteur),
précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »



<h1>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	1 - ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____ GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

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 AIGÛ	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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

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

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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