



FORMULAIRE D'INSCRIPTION
STAGE FEDERAL FEMININ - VAUJANY
DU 28 JUILLET AU 02 AOUT OU DU 04 AU 09 AOUT 2019
JOUEUSES NEES DE 2002 à 2011

LA PARTICIPANTE

Nom : _____ Prénom : _____

Age : _____ Date de naissance : ____/____/____ Nationalité : _____

① portable de la participante : _____ Email participante : _____

Club : _____ N° de licence : _____

Poste * : _____ Nombre d'années de pratique : _____

* Gardienne, Attaquante, Défenseur

LES PARENTS OU TUTEURS

M. et M^{me} M. M^{me}

Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

① Domicile : _____ ① d'urgence pendant le séjour : _____

① Portable Père : _____ ① Portable Mère : _____

Email Père : _____ Email Mère : _____

CONDITIONS D'INSCRIPTION

➤ **SEJOUR SOUHAITE :**

Demi-Pension : 190 €

Stage + Déjeuner. Accueil le matin après le petit-déjeuner et départ le soir avant le repas. Possibilité d'hébergement de la famille sur la station en profitant de tarifs privilégiés - contactez l'Office de Tourisme au 04 76 80 72 37 ou info@vaujany.com

Pension Complète : 390 €

Demi-Pension + Dîner + petit déjeuner + Hébergement (Châlet Côte Belle - Hameau de la Villette - 38114 VAUJANY)

➤ **MODE DE REGLEMENT :**

Je règle le séjour :

- Espèces
- Chèque bancaire (à l'ordre de la FFHG)
- Chèques vacances
- Coupons sport

➤ **FORMULAIRE A RETOURNER :** à la FFHG – AREN'ICE - 33 avenue de la Plaine des Sports 95800 CERGY à l'attention de Mme Jocelyne BROUART **avant le 1^{er} mars 2019, accompagné obligatoirement :**

- du règlement,
- de l'autorisation de pratiquer des activités hors glace (*voir annexe 1*),
- de l'attestation de réussite au test d'aisance aquatique sans brassards (*sauf si document déjà remis en 2018*),
- de la lettre de décharge (*voir annexe 2*),
- de la fiche médicale (*voir annexe 3*).

➤ **L'inscription définitive vous sera communiquée au plus tard le 1^{er} avril 2019, dans la limite des places disponibles.**

➤ **Délai de rétractation de 14 jours qui court à compter de la date de signature du formulaire d'inscription par les parents ou tuteurs. Pendant le délai de rétractation, l'éventuel remboursement est effectué dans son intégralité.**

➤ **CONDITIONS D'ANNULATION (hors cas de force majeure*) :**

- Avant le 1^{er} juillet 2019 (non-compris) : remboursement à hauteur de 75% des frais d'inscription,
- Entre le 1^{er} juillet 2019 et le 15 juillet 2019 : remboursement à hauteur de 50% des frais d'inscription,
- Entre le 16 juillet 2019 et le dernier jour de stage : aucun remboursement possible.

**Cas de force majeure : remboursement de 100% des frais d'inscription.*

Date : _____

Signature du responsable légal

ANNEXE 1

AUTORISATION ACTIVITES HORS GLACE

Comme chaque année, nous organisons autour des séances d'entraînement spécifique sur glace, des activités de pleine nature afin de rendre ce stage convivial.

La réglementation édictée par notre Ministère de tutelle, le Ministère des Sports, nous impose à la fois de vous en tenir informés et de vous demander de nous fournir certaines attestations.

En effet, il sera proposé à votre fille, en plus des entraînements sur glace, des entraînements hors glace (maniement, vitesse...), une sortie à la piscine, une balade en montagne, une après-midi rafting ou escalade (selon météo) et une sortie à la base de loisirs de Vaujany.

Je soussigné(e) _____

père, mère, tuteur* autorise ma fille _____

à participer aux activités sportives extra Hockey sur Glace qui seront encadrées par les animateurs et adaptées à l'âge de mon enfant, à Vaujany du 28 juillet au 02 août ou du 04 au 09 août 2019.*

** rayer les mentions inutiles*

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal

ANNEXE 2

LETTRE DE DECHARGE

Je soussigné(e) _____

Père, Mère, Tuteur (*) autorise le Responsable du stage fédéral de hockey sur glace féminin à faire pratiquer sur la personne de mon enfant _____

toute intervention, anesthésie ou soins médicaux qui, en cas d'urgence, apparaîtraient nécessaires, au cours du stage qui se déroulera à Vaujany du 28 juillet au 02 août ou du 04 au 09 août 2019.*

** rayer les mentions inutiles*

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. bureau : _____

N° sécurité sociale : _____

Nom de la mutuelle : _____

N° adhérent : _____

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal

ANNEXE 3

FICHE MEDICALE

NOM : _____ PRENOM : _____

Votre enfant suit-elle un traitement ? Oui Non

Si oui, lequel ? (remettre la prescription et les médicaments au responsable)

Votre enfant est-elle allergique ? Oui Non

Si oui, à quoi ?

Votre enfant suit-il un régime particulier ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Autres remarques :

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal