

STAGES "LOÏC LAFONT" 2018

FORFAIT : 1 semaine

Activités sportives et de loisirs, manuelles et culturelles

DOSSIER D'INSCRIPTION

A retourner au :

SIEGE DU RHODIA CLUB : 102 RN7 38150 Salaise sur Sanne

RHODIA CLUB STAGES LOIC LAFONT

Adresse postale : BP 344

38150 SALAISE SUR SANNE

TEL : 04 74 29 71 66

TEL BUNGALOW (durant les stages uniquement) 04 74 86 58 98

SITE INTERNET : rhodiaclub.com

COURRIEL : rhodia.club@orange.fr

Formulaires à l'intérieur à nous retourner

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE LE PREMIER JOUR DU STAGE.

(Suite aux abus, il n'y aura aucune exception)

STAGES NON FUMEURS : tout stagiaire surpris en train de fumer sera exclu du stage.

**PRENEZ LE TEMPS DE LIRE LE REGLEMENT INTERIEUR.
L'EQUIPE EST A VOTRE DISPOSITION POUR TOUS RENSEIGNEMENTS**



REGLEMENT INTERIEUR

Le RHODIA CLUB organise en Juillet les 24èmes vacances sportives. Les 3 stages, (forfait d'une semaine complète), proposés ont été baptisés "Loïc LAFONT" en hommage au jeune champion du RHODIA, initiateur de cette formule, tragiquement disparu en 1995.

PAIEMENT

- Conditions particulières du règlement : remboursements CAF, Bons Complémentaires, remboursements C.E., chèques vacances.
- **Le règlement du stage est remis intégralement dès l'inscription du stagiaire.**
- Les remboursements du C.E. et autres, ne peuvent être déduits du montant total du stage. Néanmoins le centre sportif se réserve seul le droit de reporter une partie des paiements en fonction des remboursements C.E., attendus par le stagiaire. Les chèques vacances sont acceptés comme paiement effectif déductible du montant de la facture.

De même, le centre peut consentir des paiements différés sous réserve d'un accord.

DESISTEMENT

Annulation d'un stage confirmé :

De un mois à 15 jours avant le début du stage : les arrhes sont dues.

Moins de 15 jours avant la date du stage : le montant total est dû.

Le centre sportif se réserve seul le droit d'annuler le stage, et ce sur préavis de 8 jours francs avec remboursement des sommes déjà avancées pour le stage.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE POUR LE PREMIER JOUR DU STAGE

Les parents des stagiaires mineurs, les tuteurs, les responsables doivent informer le centre sportif :

- des traitements, soins, régimes..., des particularités d'ordre médical qui affectent les enfants.
- Du numéro de sécurité sociale, adresse de la Caisse Maladie, éventuellement le numéro et l'adresse de la Mutuelle dont bénéficient les enfants.

En règle générale : en cas d'accident, maladie, les frais médicaux, les frais nécessités par un traitement sont à la charge des intéressés ou des familles pour les mineurs.

ACCUEIL DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :

Il est possible en fonction du type de handicap. Cet accueil passe par une procédure (nous consulter pour un entretien préalable).

OPTION DESISTEMENT POUR CAUSES MEDICALES

Les inscriptions sont nominales, elles ne peuvent être remboursées, ni échangées, ni reportées. Le coût du stage ne présage pas de la non assiduité du stagiaire. Les arrêts en cours de stage n'entraînent aucun remboursement ou défraiement sauf option désistement pour causes médicales. L'option désistement n'est ni un acompte ni des arrhes et ne peut se déduire de la facture. L'option désistement fait l'objet d'un versement facultatif d'une somme accompagnant l'inscription.

Dans ce cas, après souscription d'une somme forfaitaire et constat du médecin, les jours de stage manquants sont remboursés.

AUTORISATION DES PARENTS

Pour les mineurs, les parents ou tuteurs légaux signataires de la fiche d'inscription, autorisent l'enfant à participer au stage et permettent au Directeur du Centre ou son représentant à prendre toutes mesures d'urgence concernant l'enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë, ou tout autre cas grave nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

CONDITIONS GENERALES

Toute personne fréquentant le Centre sportif est censée connaître le présent règlement et adhère à l'Association RHODIA-CLUB.

Toute absence ne sera pas remboursée, ni reportée (sauf raisons médicales).

Tout stagiaire surpris en train de fumer sera exclu des stages.

Stages NON FUMEURS !!

ASSURANCE DES STAGIAIRES

Les sportifs fréquentant le Centre sportif sont couverts par une assurance sportive individuelle accident. Le Centre sportif dégage toute responsabilité en cas de vol, dégradation... de biens personnels ainsi que des dommages physiques conséquents à l'utilisation, de ses installations et à l'utilisation de ses services. Le Centre sportif tient à la disposition des membres de l'association des formules de garantie susceptibles de réparer les atteintes à l'intégrité du pratiquant.

REGLEMENT DE LA PRATIQUE DES ACTIVITES*

Les activités sont encadrées par des moniteurs diplômés.

Le matériel spécifique est fourni pour toutes les activités ; la non restitution ou dégradation du matériel donne lieu à facturation.

- ✓ **EQUITATION** : pantalons ou survêtements conseillés **ainsi que des bottes** (de pluie par exemple)
- ✓ **KARTING , QUAD*** : transport en car pantalons usagés conseillés, réservé aux 12-17 ans.
- ✓ **KAYAK , pour les NAGEURS UNIQUEMENT** : transport en car ; vieilles chaussures ; serviette ; maillot de bain ; affaires de rechanges.
- ✓ **PISCINE- JEUX AQUATIQUES** : serviette et maillot de bain (**caleçons interdits**). **Penser au sac piscine tous les jours**
- ✓ **ACCRO BRANCHE** : transport en car ; bas de survêtement conseillé et tee-shirts du stage remis le 1^{er} jour.
- ✓ **HAND, TENNIS DE TABLE et GYM** : tenue sportive adaptée.

* Ces activités peuvent figurer ou non dans le stage choisi par votre enfant

Equipeement conseillé : serviette – chaussures de sport – gourde – sac à dos – casquette – vêtement chaud le cas échéant – tenue sportive pour la journée.

Téléphone portable personnel et autres effets de valeur : les responsables des stages déclinent toute responsabilité en cas de perte, vol et détérioration.

Leur utilisation est interdite pendant les activités, les heures de repas et le goûter.

Avant chaque stage, les utilisateurs et l'équipe d'animation du Centre sportif établissent le nombre d'ateliers, les roulements, les lieux et heures de passation des groupes d'un atelier à l'autre.

L'équipe d'animation se réserve le droit de modifier le contenu des stages en fonction des conditions climatiques ou désistements des prestataires de service

RESERVATION

La fréquentation du Centre sportif se fait sur réservation. Le document doit être expédié au Centre sportif qui en accuse réception.

La réservation étant acceptée, celle-ci n'est ferme et définitive qu'après versement du règlement.

Dès réception au Centre sportif de la présente fiche d'inscription accompagnée du règlement, je recevrai une confirmation de mon inscription par retour de courrier.

Si j'opte pour l'option désistement, je joins un chèque de 10 € non déductible du montant du stage.

TELEPHONES de CONTACT : 04 74 29 71 66 **Siège du Rhodia Club**

04 74 86 58 98 **Bungalow Stade (uniquement durant les stages)**

2018

STAGE LOIC LAFONT

OPTION ESCALADE / MULTISPORTS/SPORT D'OPPOSITION

	LUN.	MAR.	MER.	JEU	VEN.
7H30	ACCUEIL Presentation SPORT D'OPPO	ACCUEIL SPORT D'OPPO OU ESCALADE	ACCUEIL KARTING + 12 ans départ 8h45 OU BOWLING 6-11 ans	ACCUEIL GYM OU ESCALADE OU SPORT D'OPPO	ACCUEIL Départ 8h45 ACROBRANCHE
9H 00	SPORT CO OU ESCALADE	REPAS	REPAS	REPAS	PIQUE NIQUE
12H00	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	
13H00 15 H 00	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME	
	COURSE D'ORIENTATION OU GRAND JEU	FOOT INDOOR LASER GAME	SKATE OU ESCALADE OU SPORT D'OPPO	JEU AQUATIQUES	TEMPS CALME
17H00 18H00	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL

STAGE 1 SEMAINE DU 9 AU 13 JUILLET 2018

STAGE LOIC LAFONT

OPTION GYM / HAND / TENNIS

	LUN.	MAR.	MER.	JEU.	VEN.
7H30	ACCUEIL Presentation GYM OU HAND OU TENNIS	ACCUEIL GYM OU HAND OU TENNIS	ACCUEIL KARTING +12 départ 8h45 OU KARTING 6-11 ans	ACCUEIL GYM OU HAND OU TENNIS	ACCUEIL GRAND TOURNOI SPORT CO
9H 00	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
12H 00	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME
13H00 15 H 00	COURSE D'ORIENTATION OU GRAND JEU	JEU AQUATIQUES	GYM OU HAND OU TENNIS	DEMO de TENNIS ou DEMO de GYM ou DEMO de HAND	LET'S JUMP
17H00 18H00	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL

STAGE 2 SEMAINE DU 16 au 20 JUILLET 2018

STAGE LOIC LAFONT

OPTION NATURE (6-11 ans) / NATURE (12 ans et +)

	LUN.	MAR.	MER.	JEU.	VEN.
7H30	ACCUEIL Presentation	ACCUEIL KARTING + 12 ans départ 8h45	ACCUEIL SHERPA 12 ans et + Départ 8h45	ACCUEIL GRAND TOURNOI OU GYM	ACCUEIL TIR A L'ARC 6-11 ANS Tournoi 12 ans et +
9H00	GRAND TOURNOI	LASER GAME 6-11 ans	PONEYS (6-11 ans)	GRAND TOURNOI OU GYM	Tournoi 12 ans et +
12H00	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
13H00 15H00	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME
	COURSE D'ORIENTATION OU GARND JEU	JEU AQUATIQUES	SPORT DE RAQUETTES	COURSE D'ORIENTATION OU GRAND JEU	ARHERY TOUCH' 12 ans et + TOURNOI 6-11 ans
17H00 18H00	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL

STAGE 3 SEMAINE DU 23 au 27 JUILLET 2018

LES PLANNINGS DES STAGES SONT DES PREVISIONNELS. DES MODIFICATIONS PEUVENT APPARAÎTRE EN FONCTION DU TEMPS ET/OU DES PRESTAIRES

STAGES "LOÏC LAFONT" 2018

Forfait semaine : activités sportives, de loisirs, manuelles et culturelles

Nombre de semaines forfaits réglés par famille	PLEIN			Autres sections du Rhodia club			TARIF Club Rhodia HANDBALL		
	TARIF			CIE Site RHODIA - Centre social - SMAEL Péage - SME Salaise - ARPEJ			TARIF Club Rhodia GYM uniquement pour le stage 2		
tarif dégressif si plusieurs forfaits d'une semaine	QF + 1201€	QF entre 621€ et 1200€*	QF - 620€*	QF + 1201€	QF entre 621€ et 1200€*	QF - 620€*	QF + 1201€	QF entre 621€ et 1200€*	QF - 620€*
Forfait 1 semaine	205 €	201 €	197 €	195 €	191 €	187 €	175 €	171 €	167 €
Forfait 2 semaines	390 €	382 €	374 €	370 €	362 €	354 €	350 €	342 €	334 €
Forfait 3 semaines	569 €	557 €	545 €	538 €	526 €	514 €	525 €	513 €	501 €

* Suivant le coefficient familial (donné par la CAF) déduction arrondie de 4 ou 8 euros par enfant et par forfait d'une semaine (comme indiqué dans tableau ci dessus)

Participation de 50 € prise en charge par la municipalité pour les habitants de ROUSSILLON (par forfait d'une semaine suivie) A CONFIRMER

* Tous les chèques sont remis lors de l'inscription

FORMULAIRE à RETOURNER à

RHODIA CLUB
STAGES LOIC LAFONT

BP 344
38150 SALAISE SUR SANNE



TUTEUR

NOM

PRENOM

Profession

Employeur

N°allocataire CAF

Quotient familial inférieur à 620 € : oui non
Quotient familial entre 621 et 1200 € : oui non

Régime de 0 Régime général et fonctionnaires
Sécu. Sociale 0 MSA
 0 SNCF-RATP
 0 EDF-GDF

Pour info :
QF inférieur à 620€ : réduction de 8€ par enfant
QF entre 621 et 1200€ : réduction de 4€ par enfant

e-mail :

Comment avez-vous connu ces STAGES Loïc LAFONT?
 journal 38 radio prospectus
 Dauphiné Libéré autre à préciser :

EXPERIENCE EN CLUB
 CLUB: SPORT:
 Observations :

CHOIX DU STAGE
 STAGE 1 DOMINANTE " ESCALADE"
 STAGE 1 DOMINANTE " SPORT OPPOSITION"
 STAGE 1 DOMINANTE "MULTISPORTS"
 STAGE 2 DOMINANTE "GYM"
 STAGE 2 DOMINANTE " "HAND"
 STAGE 2 DOMINANTE " "TENNIS"
 STAGE 3 DOMINANTE " NATURE " (6-11 ans)
 STAGE 3 DOMINANTE " NATURE " (12 ans et +)

Mr - Mme :
 déclare avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur
 déclare autoriser mon enfant à participer aux stages notés ci-dessus
 autorise mon enfant à utiliser les véhicules personnels prévus par
 le Rhodia club pour les activités du stage.
 autorise les dirigeants du Rhodia club à prendre, sur avis médical
 en cas d'accident de mon enfant, toutes mesures d'urgence, tant
 médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation.
 Autorise mon enfant à rentrer seul : OUI - NON

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

2018		Réservé à l'organisation				
S.I le	Stage n°	1	2	3		
	Prov.					
	Opt des					
confirmat le						
REGLEMENT						
observations	CH					
	CH					
	ESP					
	CAF					
	CH VAC					
	Ron					
	CH C.E					
A VENIR						
	Euros			QV		
				AUTV		
	N° CAF			C.M		
	QUOT			W		

ENFANT

NOM

PRENOM

TEL

DATE NAISS

ADRESSE
 VILLE

Particularités
 d'ordre
 médical

CI-JOINT

- Questionnaire réponse **signé**
- Fiche sanitaire de liaison (vaccinations)
- Certificat médical
- Si option désistement, chèque de 10€
- Règlement remis à l'inscription de€

à libellés(s) à l'ordre du Rhodia Club

<input type="text"/>	en chèques
<input type="text"/>	en especes
<input type="text"/>	en chèques vacances
<input type="text"/>	en participation Roussillon
<input type="text"/>	en participation C.E
<input type="text"/>	autres

C.E de l'entreprise

Formulaire à retourner



CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL

Je, soussigné Docteur

demeurant

certifie avoir examiné :

Né(e) le :

appartenant à l'association sportive RHODIA CLUB.
et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes
cliniques apparents contre-indiquant la pratique du
sport et notamment les sports suivants : GYM – T de T
JUDO – HAND – TENNIS – FOOT - EQUITATION –
– ACTIVITES NATURE

Le :

OBLIGATOIRE :

FICHE SANITAIRE de RENSEIGNEMENTS et VACCINATIONS

à COMPLETER au VERSO par le représentant légal de l'enfant.

Renseignements complémentaires que vous souhaitez nous
communiquer : (Allergies diverses, suivi médical...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ÉTÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR AVEC LES OBSERVATIONS ÉVENTUELLES.

I. ENFANT : NOM : _____ PRÉNOM : _____
 SEXE : GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

II. VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)
 ANTIPOLIOMYÉLITIQUE - ANTIDIPHTÉRIQUE - ANTITÉTANIQUE - ANTICOQUELUCHEUSE

Précisez s'il s'agit : du DT polio du DT coq du Tétracoq d'une prise polio	VACCINS PRATIQUÉS		RAPPELS	
	DATES	DATES	DATES	DATES
	/ /	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /	/ /

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ, POURQUOI ? _____

INJECTIONS DE SÉRUM	NATURE	DATES

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
<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"/> OUI
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
<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"/> OUI

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

_____/_____/_____
 _____/_____/_____
 _____/_____/_____

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-T-IL UN TRAITEMENT ? NON OUI

SI OUI, LEQUEL ? _____
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____ PRÉNOMS : _____
 ADRESSE (pendant la période du séjour) : _____

N° DE SS : _____ N° DE TEL : _____ DOMICILE : _____ BUREAU : _____
 ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : _____

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

PARTIE RÉSERVÉE À L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR : _____

Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVÉE LE ____/____/____
 DÉPART LE ____/____/____

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)