



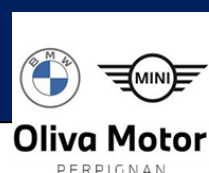
STAGE TRANSFRONTALIER 2024

Du 7 au 12 Juillet
Centre GEIEG de GERONE
Parc des Sports PERPIGNAN
Stade Aimé Giral PERPIGNAN



POUR PLUS D'INFORMATIONS
USAP ASSOCIATION - association@usap.fr
11 Allée Aimé Giral – 66000 PERPIGNAN - 04 68 61 60 91

DOSSIER D'INSCRIPTION





FICHE DE RENSEIGNEMENTS

STAGIAIRE

Nom : Prénom :
Date de naissance : Garçon Fille
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone portable :

REPRESENTANTS LEGAUX

PERE

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Profession : Tél. pro. : Portable :

MERE

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Profession : Tél. pro. : Portable :

Je, soussigné(e) le père, la mère, déclare avoir la garde du stagiaire durant le stage.
(uniquement si parents séparés/divorcés)

Adresse(s) mail :

OBLIGATOIRE pour tous les échanges de documents.

RENSEIGNEMENTS RUGBY

Club actuel : Années de pratique :
Taille : cm - Poids : kg - Taille short : Taille t-shirt :
Autres renseignements :



DONNÉES PERSONNELLES

« Les données personnelles recueillies sont traitées et enregistrées, pour les finalités suivantes : prise de rendez-vous, gestion interne, gestion des dossiers.

Outre les cas légaux, USAP Association ne communique pas à des tiers les données personnelles fournies, ces données personnelles sont conservées pendant la durée légale d'archivage, à la clôture du dossier traité.

Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement des données qui vous concernent, de limitation du traitement, ainsi que votre droit à la portabilité de vos données, en écrivant par email ou par courrier postal à l'adresse suivante : association@usap.fr et USAP Association – 11 Allée Aimé Giral – 66000 PERPIGNAN »



REGLEMENT INTERIEUR DU STAGE

Les stages USAP Association, en raison de son caractère essentiellement sportif, pédagogique et culturel, s'adresse à des stagiaires motivés, désireux de participer activement au programme (activités spécifiques et annexes).

Article 1 : Pour garantir l'équilibre de la relation contractuelle, le stagiaire doit accepter d'avoir une attitude conforme aux règles élémentaires de bonne conduite qui doivent prévaloir dans tout rapport humain.

Article 2 : Le stagiaire se doit de respecter les consignes d'USAP Association sur les points suivants : Respect des règles de vie et d'hygiène, respect des horaires, politesse envers les encadrants, les autres stagiaires, le personnel de service, et autres occupants.

Le stagiaire est invité à adopter une bonne conduite au cours de toutes les activités proposées par USAP Association.

Article 3 : Le téléphone portable est interdit.

Article 4 : Le stagiaire devra adopter une tenue vestimentaire correcte et adaptée à chaque situation.

Article 5 : L'usage de drogue, d'alcool, de tabac, le vol sous toutes ses formes, l'utilisation de tout véhicule à moteur, en qualité de conducteur ou de passager pour les deux roues, la pratique de l'autostop sont formellement interdits.

Article 6 : Dans le cas où le comportement d'un stagiaire serait de nature à troubler le bon déroulement du stage, ou, dans le cas où il ne respecterait pas les articles du règlement intérieur, USAP Association se réserve le droit d'en informer ses parents et d'interrompre son stage.

Les frais de retour anticipé et de l'accompagnement éventuel sont toujours à la charge du participant et/ou de ses parents. En inscrivant un enfant mineur au stage d'été USAP, les parents, tuteurs, représentants légaux ou responsables acceptent la mise en œuvre éventuelle de leur responsabilité civile et s'engagent à en informer l'intéressé.

Article 7 : USAP Association décline toute responsabilité liée aux actes de vandalisme, destruction volontaire ou vol commis par un stagiaire pendant la durée de son stage.

USAP Association se dégage de toute responsabilité en cas de vol ou dommage d'objets. Il est d'ailleurs recommandé aux stagiaires de ne pas amener d'argent ou d'objet de valeur (téléphone portable, jeu vidéo, Casques audio...).

USAP Association peut être amenée, en cas d'urgence, à régler en votre nom des dépenses (médecin, pharmacie), qui devront être remboursées dès la fin du stage.

Décharge de responsabilité

Le stage terminé, notre mission s'achève dès que les stagiaires sont repris en charge par leurs parents dans les 15 minutes qui suivent la fin de la dernière activité de la journée, ou après leur dépose sur leur lieu de ramassage du matin.

Nous déclinons toute responsabilité quant aux incidents qui pourraient survenir a posteriori.

Dans le cas de négligence ou d'une faute de la part d'USAP Association du fait de l'organisation de l'événement, ce dernier est couvert par le biais d'une assurance responsabilité civile.

Tout autre accident et/ou incident doit être couvert par l'assurance personnelle du participant. Le parent ou l'adulte responsable de l'enfant s'engage à souscrire une assurance responsabilité civile avant le stage pour le compte de son enfant. De plus, conformément à l'article L321-4 du Code du Sport, USAP Association insiste sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels.

Qualité de stage

A l'issue du stage, chaque stagiaire reçoit une fiche d'appréciation permettant de donner une évaluation qualitative de l'ensemble des prestations de son stage. Toute réclamation, de nature commerciale ou relative à la qualité des prestations devra nous être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard dans un délai de 3 mois après la fin du stage.

Représentants légaux

Date et signature :

Précédée de "Lu et approuvé"

Signature du Stagiaire



<h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	<p style="text-align: center;">L'ENFANT</p> <p>NOM :</p> <p>PRÉNOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p style="text-align: right;">GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	--

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). **Pas de photocopie**

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

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou 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.

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

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

ALLERGIES :

ASTHME	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
MÉDICAMENTEUSES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
ALIMENTAIRES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
AUTRES :			

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

3 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : OUI NON

DES LUNETTES : OUI NON au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : OUI NON au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : OUI NON au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

4 – AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : OUI NON

5 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Domicile : Tél. pro. :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'USAP Association à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence, seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Fait à le

Signature des parents ou des représentants légaux
précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »



AUTORISATIONS DE TRANSPORT ET DE PRISE EN CHARGE

AUTORISATION DE TRANSPORT *(obligatoire)*

- **Nom et prénom du père :**

Domicilié à :

- **Nom et prénom de la mère :**

Domiciliée à :

Ou

- **Nom et prénom de la personne exerçant l'autorité parentale :**

Domicilié(e) à :

Autorisons USAP Association, dont le siège est situé au 11, Allée Aimé Giral, Stade Aimé Giral, 66000 Perpignan :

A transporter le jeune susmentionné, du lieu fixé de ramassage, pour se rendre sur le lieu de rassemblement du stage mais également vers les lieux où se déroulent les activités annexes et à en revenir dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre bénévole ou au titre de transporteur professionnel.

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE *(si nécessaire)*

ATTENTION : Ne remplir cette autorisation que dans le cas où ce n'est pas un des représentants légaux indiqués sur la fiche de renseignement qui récupère l'enfant à la fin de la journée.

Je, soussigné(e) Madame, Monsieur

autorise

Madame, Monsieur

En qualité de

enfant

sportif.

Une pièce d'identité sera demandée à l'accompagnateur.

à prendre en charge le transport de mon
pour son départ du site d'accueil du stage

Fait à

le

Signature des parents ou des représentants légaux
précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

• **Nom et prénom de l'enfant :**

• **Nom et prénom du père :**

Domicilié à :

• **Nom et prénom de la mère :**

Domiciliée à :

Ou

• **Nom et prénom de la personne exerçant l'autorité parentale :**

Domicilié(e) à :

Autorisons USAP Association dont le siège est situé au 11, Allée Aimé Giral, 66000 Perpignan :

A photographier et à filmer l'enfant susmentionné durant le stage susmentionné et au cours de toutes les activités intérieures et extérieures organisées dans le cadre du stage de rugby.

A reproduire, diffuser et publier l'image de l'enfant susmentionné sur tous les supports papier, supports audio et vidéo, analogique et numérique, services en ligne sur tous les réseaux.

Durée des autorisations

L'autorisation de photographier et de filmer le jeune susmentionné est consentie pour la durée du stage sportif. L'autorisation de reproduction, diffusion et publication de l'image de l'enfant susmentionné est valable pour une durée de trois années à compter du début du stage. Cependant, si la durée de vie du support utilisé est supérieure à ces trois années (exemple : plaquettes, signalétiques, affiches...), nous autorisons expressément USAP Association à continuer à faire usage de ce support, sous réserve que la première reproduction et diffusion soit intervenue dans le délai des trois années précitées.

Gratuité des autorisations

L'autorisation de photographier et de filmer de l'enfant susmentionné est consentie à titre gratuit. L'autorisation de reproduction, diffusion et de publication de l'image du jeune susmentionné est également consentie à titre gratuit, quel que soit le type d'exploitation, en nombre illimité, dans le monde entier.

Fait à

le

Signature des parents ou des représentants légaux
précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »



AUTORISATION DE SOINS

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM & PRÉNOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné(e)

en ma qualité de : PÈRE, MÈRE, ou TUTEUR (*rayez la mention inutile*)

du Stagiaire

AUTORISE le responsable d'USAP Association :

- à prendre toutes les mesures utiles (traitement, examen médical ou intervention chirurgicale) et notamment à demander son admission en établissement de soins si nécessaire,
- à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Fait à

le

Signature des parents ou des représentants légaux
précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »



TEST PRÉALABLE À LA PRATIQUE DES ACTIVITES AQUATIQUES ET NAUTIQUES EN CENTRE DE VACANCES OU EN CENTRE DE LOISIRS

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

- Titulaire du titre de maître-nageur sauveteur
- Titulaire du brevet national de sécurité aquatique
- Titulaire du brevet d'Etat d'éducateur sportif pour l'activité aquatique ou nautique :

Lieu d'exercice :

J'atteste que le mineur, mentionné ci-dessous :

Nom :

Prénom :

est apte à :

- effectuer un saut dans l'eau ;
- réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes ;
- réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes ;
- nager sur le ventre pendant vingt mètres ;
- franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Le test a été réalisé :

- Avec brassière
- Sans brassière

Fait à :

Le :

Signature

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-8 du code civil ; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale ; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : _____
Prénom(s) : _____
Né(e) le : [][][][][][][][][] à (lieu de naissance) : _____
Pays de naissance : _____

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : _____
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : _____
Prénom(s) : _____
Né(e) le : [][][][][][][][][] à (lieu de naissance) : _____
Pays de naissance : _____ Nationalité : _____
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
 Père Mère Autre (préciser) : _____
Adresse : _____
N° (bât, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : [][][][][][] Commune : _____
Pays : _____
Téléphone (recommandé) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel (recommandé) : _____

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : [][][][][][][][][] inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :
DATE : [][][][][][][][][] Signature du titulaire de l'autorité parentale : _____

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre
(Préciser : _____)⁽²⁾
Délivré(e) le : [][][][][][][][][]
Par (autorité de délivrance) : _____

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'Etat dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'Etat dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »



CASIER JUDICIAIRE BULLETIN N°3

Document à fournir

Dans le cadre de notre programme, certains enfants seront hébergés chez des familles de stagiaires. Pour garantir un environnement sûr et sécurisé, nous demandons à chaque famille d'accueil de fournir un casier judiciaire bulletin n°3 pour chaque membre du foyer âgé de plus de 18 ans.

Ce document, délivré par les autorités compétentes, atteste de l'absence d'antécédents judiciaires graves. Il est essentiel pour nous de nous assurer que nos jeunes stagiaires seront accueillis dans des environnements sûrs et bienveillants pendant la durée du stage.

Voici le lien pour faire votre demande d'extrait de casier judiciaire bulletin n°3 : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1420>

Nous comprenons que cette demande puisse sembler intrusive, mais la sécurité de nos participants est notre priorité absolue. Toutes les informations fournies seront traitées de manière confidentielle et utilisées uniquement à des fins de vérification de l'aptitude des familles d'accueil.

Nous vous remercions de votre compréhension et de votre coopération dans cette démarche. Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant cette demande, n'hésitez pas à nous contacter.

Ce document est à fournir avec le dossier ou à envoyer par mail dès que possible à faqotvincent@outlook.fr



LIVRET DE PARTICIPATION

Document à conserver par les familles

Avec votre dossier d'inscription, vous trouverez ce livret de participation. Lisez-le, en détail, pour connaître toutes les réponses à vos questions, ainsi que tous les points importants, à ne pas négliger, pour le bon déroulement de votre **STAGE TRANSFRONTALIER USAP 2024**.

INSCRIPTIONS & ANNULATIONS

Les inscriptions seront **clôturées le 23/06/2024** à minuit. Passé ce délai, **aucun enfant ne pourra se désister**. Toutes les inscriptions sont fermes et définitives.

Pour les annulations avant le stage, des frais de dossier seront retenus :

- 30 euros, pour une annulation à plus de 30 jours, avant le début du stage.
- 100% du montant du stage, pour une annulation à moins de 30 jours, avant le début du stage.

RAPPEL

En cas de problème grave, de comportement lors du stage, le staff se réserve le droit d'exclure un stagiaire. Les parents seront tenus de récupérer l'enfant, sur les lieux du stage (**Le stage ne sera pas remboursé**).

En cas de blessure au cours du stage, le stagiaire ne pourra rester sur les lieux sans pratiquer, qu'après consultation médicale. (**Un remboursement au prorata temporis sera effectué aux familles**)

Pour tout accident, les parents seront avertis par téléphone. Ils pourront, alors, récupérer leur enfant et s'occuper des soins. Si le contact téléphonique ne peut s'établir rapidement, nous faisons d'office tous les examens nécessaires, soit auprès d'un généraliste présent sur le village, soit auprès du Centre Hospitalier de Perpignan.

ASSURANCE

Tout enfant est sous la responsabilité d'USAP Association, à partir du moment où il rentre dans le lieu d'accueil et ce, jusqu'à la fin de la journée.

En cas d'accident, tous les jeunes stagiaires seront couverts par **leur licence FFR ou par l'assurance souscrite, par le club, auprès de CGA RUGBY, par leur contrat de responsabilité civile, ainsi que par l'assurance de l'USAP Association.**

Toutefois, il peut se produire que, volontairement ou involontairement, votre enfant puisse être à l'origine d'un accident, sans que la responsabilité du club soit engagée.

Dans ce cas, la responsabilité de l'enfant, si elle est reconnue, engage les parents et par conséquent, l'assurance qu'ils ont souscrite dans le cadre de la responsabilité civile.

Votre attention est attirée sur l'intérêt, de souscrire un contrat d'assurance de PERSONNES, couvrant les dommages corporels éventuels, auxquels la pratique des activités proposées peut les exposer.

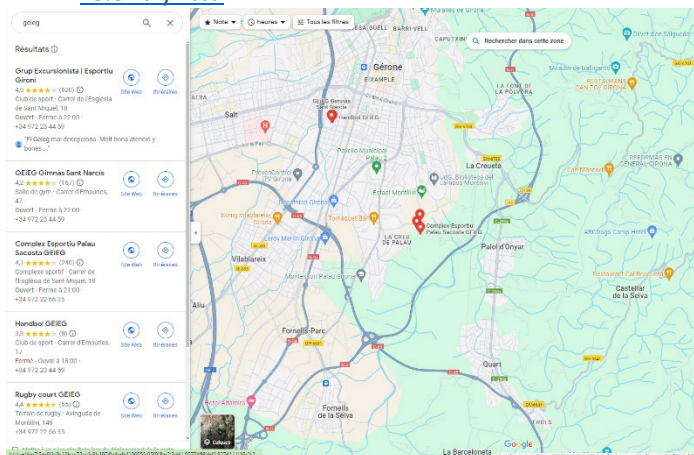
BENVINGUT/BIENVENUE !

Votre enfant est attendu le **Dimanche 07 Juillet** au Centre GEIEG, *Avinguda de Montilivi, de Gérone* à **18H00**

Centre GEIEG

Avinguda de Montilivi, 149, 17003 Girona, Espagne

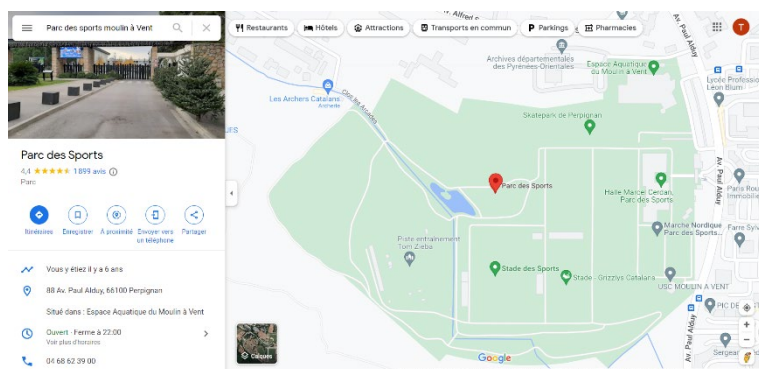
<https://www.google.com/maps/search/geieg/@41.9562299,2.8254239,14z/data=!3m1!4b1?hl=f&entry=ttu>



PARC DES SPORTS

88 Av. Paul Alduy, 66100 Perpignan

<https://www.google.com/maps/place/Parc+des+Sports/@42.676498,2.8985565,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x12b06fd384243f97:0x6f6e7787b2e5db8e!8m2!3d42.676498!4d2.9007452?hl=fr>



SORTIDA !

A la fin du stage, les enfants seront à récupérer au Stade Aimé Giral après la soirée de fin de stage se déroulant au CAN USAP.

REPAS & HEBERGEMENTS

L'hébergement de votre enfant s'effectuera en famille d'accueil chez un enfant catalan de Gérone pendant les 3 premiers jours de stage (du dimanche soir au mardi soir). Durant les 3 suivants, l'hébergement sera à votre charge (celle de votre enfant ainsi que celle d'un enfant catalan).

Tous les repas du midi sont pris en charge par l'USAP, les repas du soir et petit-déjeuner sont à la charge de la famille d'accueil.

LE STAFF :

Les éducateurs sont tous diplômés (DEJEPS, BPJEPS ou BAFA) et licenciés à l'USAP, de l'Ecole de Rugby ou du Centre de Formation. Ils sont en charge de la mise en place du programme d'animation, ainsi que des thèmes des séances rugby. Seules les activités aquatiques seront tenues par des prestataires diplômés.

PROGRESSER, APPRENDRE ET PRENDRE DU PLAISIR

Nous voulons transmettre les valeurs du rugby et de l'USAP. Nous allons travailler dans une ambiance bienveillante et dont les maîtres mots seront le flair Play, l'amitié, le respect et l'envie d'avancer ensemble, tout en prenant le maximum de plaisir à pratiquer.

Pour toute urgence vous pourrez contacter Vincent FAGOT au 06 42 55 67 35



INFORMATIONS AUX FAMILLES

STAGE AGRÉÉ PAR LA DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
USAP ASSOCIATION N° 1660

MODALITÉS DE PAIEMENT	MOYENS DE PAIEMENT
<ul style="list-style-type: none">✓ Règlement de la totalité à la réservation. OU <ul style="list-style-type: none">✓ Paiement en 3 fois à 1 mois d'intervalle :– 150€ encaissés à la réservation– solde 1 mois avant le début du séjour Les 3 chèques sont à fournir à l'inscription.	<ul style="list-style-type: none">✓ Chèques à l'ordre d'«USAP Association»✓ Espèces✓ Chèques vacances ANCV✓ Virements bancaires (RIB ci-dessous)✓ Prises en charges comités d'entreprise : Demandez votre facture.

<p>PIECES A FOURNIR :</p> <p><i>A joindre avec le dossier d'inscription</i></p> <ul style="list-style-type: none">1 photo d'identité récente du stagiaire Photocopie recto/verso de la carte d'identité*, passeport* ou livret de famille. Photocopie de l'attestation de la carte vitale* (pas la carte vitale) + Mutuelle + Carte Européenne d'Assurance Maladie Fiche sanitaire de liaison (avec les vaccinations à jour). Attestation de responsabilité civile*. Photocopie licence FFR (saison 2023/2024) ou Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du rugby pour les enfants non-licenciés (Moins de 3 mois)	<p>RIB USAP ASSOCIATION</p> <p>COMPTE COURANT ASSOCIATION UNION SPORTIVE ARLEQUINS</p> <p>RIB : 10278 08962 00020579501 37</p> <p>IBAN : FR76 1027 8089 6200 0205 7950 137</p> <p>BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A</p> <p>Domiciliation CCM PERPIGNAN SUD</p>
--	--

Aucun paiement, ni documents ne sera accepté le jour du début de stage

POUR PLUS D'INFORMATIONS USAP ASSOCIATION

11 Allée Aimé Giral – 66000 PERPIGNAN
04 68 61 60 91 - association@usap.fr

Facebook : @USAPASSO | Instagram : @usapasso_officiel | Youtube : @USAPASSO TV



TROUSSEAU INDIVIDUEL SPORTIF & VIE QUOTIDIENNE

Nous vous conseillons de bien noter le nom de votre enfant sur ses vêtements.

Prévoir les habits en fonction de la météo

	RUGBY	AUTRES ACTIVITES
SAC DE SPORT	1	1
MAILLOT OU T-SHIRT	5	1
SHORT	5	
PAIRE DE CHAUSSETTE	5	1
PAIRE DE CRAMPONS MOULES	1	
PAIRE DE BASKETS	1	
PROTEGE DENTS	1	
CASQUE (si l'enfant a l'habitude d'en porter)	1	
GOURDE (PERSONNEL)	1	1
CASQUETTE	1	1
CREME SOLAIRE	1	1
MAILLOT OU SHORT DE BAIN		1
TONGS / CLAQUETTES		1
PYJAMA		1
KWAY	1	1
TENUE DE VIE		5
SERVIETTE DE BAIN		2
TROUSSE DE TOILETTE		1

STAGE TRANSFRONTALIER 2024

