



vacances découverte multi-sports

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 les activités.
(uniquement si parents séparés/divorcés)

Personnes venant chercher l'enfant : (autres que les responsables legaux)

Adresse(s) mail :

OBLIGATOIRE pour tous les échanges de documents.



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

Les vacances multisports USAP Association, en raison de son caractère essentiellement sportif, pédagogique et culturel, s'adresse à des enfants motivés, désireux de participer activement au programme

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

Article 2 : L'enfant 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. L'enfant 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 : L'enfant 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 enfant serait de nature à troubler le bon déroulement des activités, 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 les activités.

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 aux vacances découvertes multisports, 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 enfant pendant la durée des activités.

USAP Association se dégage de toute responsabilité en cas de vol ou dommage d'objets. Il est d'ailleurs recommandé aux enfants 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 de la semaine.

Décharge de responsabilité

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

Signature de l'enfant

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 la semaine d'activité 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 la semaine

A l'issue de la semaine, chaque enfant 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 de la semaine d'activité.

Représentants légaux

Date et signature :

Précédée de "Lu et approuvé"



<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
Diptérie				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 »



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 la semaine découverte susmentionnée et au cours de toutes les activités intérieures et extérieures organisées dans le cadre des vacances découvertes multisports.

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 semaine .

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 séjour.

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*)

de l'enfant

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 »



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 des matinées découvertes

HORAIRES :

Semaine du 19/02/2024 au 23/02/24

Accueil : 8h30

Début des activités : 9h

Fin des activités : 12H

Fin de l'accueil : 12h30

INSCRIPTIONS & ANNULATIONS

Les inscriptions seront **clôturées le 16/2/2024** à minuit. Passé ce délai, **aucun enfant ne pourra se désister**.

Toutes les inscriptions sont fermes et définitives.

ATTENTION ! IL N'Y A QUE 24 PLACES DISPONIBLES POUR CETTE SEMAINE

RAPPEL

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

En cas de blessure au cours d'une activité, l'enfant 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 **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.



INFORMATIONS AUX FAMILLES

MODALITÉS DE PAIEMENT	MOYENS DE PAIEMENT
<ul style="list-style-type: none">✓ Règlement de la totalité au bureau de l'association, Stade Aimé Giral porte 1 avant le premier jour du stage✓ 5€ par matinée	<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.

L'intégralité des sommes versées, vous seront remboursées, si nous devons annuler les activités, sur décision gouvernementale liée à la pandémie de Covid 19.

<p>PIECES A FOURNIR :</p> <p>A joindre avec le dossier d'inscription</p> <ul style="list-style-type: none">1 photo d'identité récente de l'enfantPhotocopie 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*.Fiche sanitaire de liaison (avec les vaccinations à jour).Attestation de responsabilité civile*.Autorisations parentales, soins, transport et imageRèglement intérieur à signer. <p>*Documents en cours de validité</p>	<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