

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2019

Le dossier sportif regroupe l'ensemble des informations nécessaires à l'inscription aux différents séjours.

Les personnes inscrites sur plusieurs stages ne doivent constituer qu'un seul dossier sportif.

➤ **Licence sportive FFSA :**

La participation aux stages sportifs du CDSA69 est réservée aux personnes ayant une licence FFSA 2018/2019 loisir ou compétitive.



Pour les séjours « *Nutrisport* » et « *Réveillon* », la licence FFSA **2019/2020** vous sera demandée en début de saison sportive soit à partir de septembre 2019.

Celle-ci sera valable sur les séjours 2020 jusqu'à fin août.

➤ **Documents à compléter et/ou fournir :**

	Fiche d'inscription au(x) stage(s)
	Fiche d'identité
	Fiche d'autorisations
	Règlement intérieur
	Fiche médicale complétée par un médecin (si celle-ci n'a pas été remise avec la demande de licence en début de saison).
	Informations personnelles
	Pour séjour NAUTILAC = <b>Attestation de natation sur 25m (Sauv'Nage) à réaliser en piscine sous couvert d'un maître-nageur</b>
	Fiche transport (uniquement pour les stages d'été à Andrézieux-Bouthéon et à Cublize et pour le Réveillon)
	Attestation d'assurance responsabilité civile si celle-ci n'est pas prise avec la licence Sport Adapté.
	Les documents de demande de licence remplis avec certificat médical complété par un médecin (pour les personnes n'ayant pas de licence sport adapté pour la saison en cours).

## INSCRIPTION STAGES 2019

Madame / Monsieur : \_\_\_\_\_

Inscrit Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

**Cocher la (les) case(s) correspondant au(x) séjour(s) choisi(s)**

Diverty'Neige	Du 1 <sup>er</sup> au 03/02	<input type="checkbox"/> Montant	380 €
Cirque en montagne	Du 13 au 20/04	<input type="checkbox"/> Montant	780 €
Fécl'Ascension	Du 30/05 au 02/06	<input type="checkbox"/> Montant	520 €
Gones	Du 8 au 10/06	<input type="checkbox"/> Montant	320 €
<i>Pour les semaines d'août, il est possible de choisir 1, 2 ou 3 semaines à la suite (Différents séjours peuvent être choisis) :</i>			
<i>Exemple pour 3 semaines de vacances : Oxygénation + Nautilac + Atout Sports</i>			
Vercors Oxygénation	Du 28/07 au 04/08	<input type="checkbox"/> Montant	780 €
La Caval'Rit	Du 28/07 au 04/08	<input type="checkbox"/> Montant	930 €
La Caval'Rit	Du 4/08 au 11/08	<input type="checkbox"/> Montant	930 €
Nautilac	Du 4/08 au 11/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
Ballons et Crampons	Du 11/08 au 18/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
<b>Pour les séjours ATOUT SPORTS, si l'inscription n'est pour qu'une semaine, merci de privilégier la 1<sup>ère</sup> ou la 3<sup>ème</sup>. Cela permettra de ne pas bloquer les demandes de 2 semaines consécutives.</b>			
Atout Sports	Du 28/07 au 04/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
Atout Sports	Du 4/08 au 11/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
Atout Sports	Du 11/08 au 18/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
Relax'Et Vous	Du 28/07 au 04/08	<input type="checkbox"/> Montant	940 €
Relax'Et Vous	Du 4/08 au 11/08	<input type="checkbox"/> Montant	940 €
Relax'Et Vous	Du 11/08 au 18/08	<input type="checkbox"/> Montant	940 €
Nutrisport	Du 18/10 au 20/10	<input type="checkbox"/> Montant	320 €
Réveillon Nouvel an	Du 30/12/2019 au 02/01/2020	<input type="checkbox"/> Montant	380 €
<b>Montant total séjour(s)=</b>			<b>_____ €</b>

### Montant dû avec la réservation :

☞ 30 % d'arrhes (Total des stages) = \_\_\_\_\_ €

☞ 50 € d'adhésion annuelle (frais de dossier séjour) = \_\_\_\_\_ €

### Frais de transport :

☞ Transport Particulier Andrezieux  Aller  retour

☞ Transport collectif minibus Andrezieux  Aller (30€)  retour (30€) = \_\_\_\_\_ €

☞ Transport Particulier Cublize  Aller  retour

☞ Transport collectif minibus Cublize  Aller (30€)  retour (30€) = \_\_\_\_\_ €

☞ Navette entre les séjours Nautilac/Caval'Rit (Cublize) et les séjours Atout Sport/Ballons et crampons/Relax'Et Vous (Andrézieux) (10€/ personne)

Oui, je souhaite que la personne inscrite bénéficie de cette navette = 10 €

☞ Transport Particulier Réveillon  Aller  retour

☞ Transport collectif réveillon  Aller (30€)  retour (30€) = \_\_\_\_\_ €

☞ **Total règlement à la réservation :** = \_\_\_\_\_ €

**Règlement à l'ordre du CDSA 69 :**  Chèque N° \_\_\_\_\_ banque \_\_\_\_\_

Virement bancaire  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Le solde du règlement doit être envoyé 30 jours avant le départ du ou des stage(s) choisi(s).

Date :

Signature :

# FICHE D'IDENTITE

Photo

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° Licence FFSA : .....

N° Association : .....

Actuellement le participant est :

**Soit**  Scolarisé :

En milieu ordinaire  En intégration individuelle  En ULIS

Nom et ville : \_\_\_\_\_

Scolarisé : Suivi par un système

CAMPS  CCMP  SESSAD

Nom et ville : \_\_\_\_\_

**Soit**  Pris en charge dans un établissement médico-social (nom et ville)

**Soit**  Travailleur :

En ESAT (nom et ville) \_\_\_\_\_

En milieu ordinaire

**Soit**  Sans prise en charge

**Soit**  En centre d'accueil de jour ou foyer (nom et ville) \_\_\_\_\_

Responsable légal du participant (Si organisme de tutelle nom, mail et téléphone du tuteur avec tampon)

Nom et prénom : .....

Adresse annuelle :

Mail de la mère : .....

Mail du père : .....

Profession de la mère : .....

Profession du père : .....

Téléphone :

Domicile : ..... Travail : .....

Portable(s) (joignable(s) lors des stages) : mère : ..... Père : .....

Autre(s) (préciser qui) .....

Nom et Tél. du médecin traitant .....

Pour les séjours d'été :

La personne inscrite souhaite-t-elle être dans la même chambre qu'un(e) ami(e) inscrite dans le **même séjour** (cela ne peut se faire si les personnes sont inscrites dans des séjours différents)?

Si oui, avec qui : .....

La personne inscrite est-elle en couple, avec une personne inscrite la même semaine de séjour ?  Oui  Non

Si oui, souhaite-elle dans la même chambre ?  Non  Oui (si oui, compléter l'autorisation de chambre en couple page 4)

Quel est le nom/prénom de son/sa conjoint(e) : .....

# FICHE D'AUTORISATIONS

**Merci de cocher les cases et de signer en bas de page  
afin de valider les autorisations.**

## Autorisation pour les participants :

Je soussigné(e) : .....  père  mère  tuteur,  
responsable légal de ....., atteste sur l'honneur avoir  
l'autorité nécessaire pour valider les autorisations ci-dessous.

## Autorisation médicale :

J'autorise le directeur du séjour, en accord avec un médecin et après en avoir été averti, à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux (y compris anesthésie générale) qui s'avèreraient nécessaires et m'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux engagés par le CDSA69.

## Droit à l'image :

J'autorise le CDSA69 à utiliser toutes les images, films ou documents (presse, TV, CD souvenir) où figureraient mon enfant dans le strict respect de la déontologie fédérale.



**Sans droit à l'image, votre enfant n'apparaîtra pas sur le CD souvenir remis en fin de séjour.**

**Autorisation de chambre en couple :** (à compléter uniquement si le participant est déjà en couple, et préciser le nom et le prénom des deux personnes)

J'autorise ..... à dormir en couple avec .....  
pendant la durée du séjour. J'ai bien noté que cela ne pourra être possible seulement si le nombre de chambre est suffisant pour l'ensemble des vacanciers.

## Décharge traitement médical :

Je déclare avoir pris connaissance, en page 5, de la législation concernant la préparation des médicaments. Je suis informé qu'en cas de non-respect de ces consignes le vacancier pourra être refusé en séjour du CDSA.

Fait à : .....

Signature :

Le : .....

# REGLEMENT INTERIEUR

## ➤ Vie collective

L'équipe de direction en accord avec le bureau du CDSA69 se réserve le droit, après en avoir informé sa famille ou son représentant légal, d'écouter le stage d'un sportif pour l'une des raisons suivantes :

- si le comportement d'un sportif venait à perturber le bon déroulement du stage ou la sécurité des autres vacanciers,
- si le dossier médical ou la grille de connaissances sont erronés,
- si l'autonomie de la personne est non conforme au tableau se trouvant en page 1.

## ➤ Traitement médical

Conformément à la législation, les représentants légaux (parents, tuteurs, institutions, établissements ...) sont responsables de la préparation des médicaments.

**L'ordonnance en cours de validité devra impérativement être jointe au(x) semainier(s) préparé(s) pour la durée totale du séjour.** Les semainiers seront stockés dans un endroit sécurisé.

Le vacancier devra venir muni de ses médicaments en nombre suffisant pour la durée du séjour sans oublier de prévoir le traitement de 2 jours supplémentaires, en cas de problème (perte d'un comprimé par exemple).

**Nom, prénom et photo du vacancier doivent être scotchés sur chaque pilulier.**

**Le pilulier devra être remis aux directeurs du séjour lors de l'arrivée sur les lieux de rendez-vous.**

Le CDSA se réserve le droit de refuser le vacancier si les consignes ci-dessus ne sont pas respectées.

Toute erreur constatée à l'arrivée devra être rectifiée par le représentant légal ou par un personnel médical : les coûts induits seront à la charge du représentant légal.

Le sac de médicaments étiqueté avec le nom, sera réceptionné à l'arrivée du convoi ou sur le lieu du séjour.



Sur l'ordonnance des traitements du vacancier, merci de demander au médecin d'ajouter la mention « **Geste de la vie courante** » afin de nous autoriser à distribuer les médicaments à votre enfant.

## ➤ Argent de poche

L'argent de poche du vacancier sera remis à l'encadrement en début de séjour. Un maximum de **20 à 25€** est largement suffisant (cartes postales, timbres...). En cas de montant supérieur, le CDSA69 se dégage toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Un détail des dépenses vous sera fourni.

Fait à : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

Signature  
précédée de la mention  
« lu et approuvé »

# FICHE MEDICALE

Cette fiche médicale doit être impérativement complétée par un médecin.  
Les informations restent confidentielles.

**Si cette fiche a été transmise en début de saison 2018/2019 avec le dossier de demande de licence, il n'est pas nécessaire de la faire compléter à nouveau**

NOM - Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nature du handicap (si connue) : \_\_\_\_\_

➤ **Autres maladies ou déficits :** (cocher si concerné)

- |  |                     |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Déficit sensoriel                       | Type : _____        |
| <input type="checkbox"/> Cardio-vasculaire                       | Type : _____        |
| <input type="checkbox"/> Respiratoire                            | Type : _____        |
| <input type="checkbox"/> Neurologique                            | Type : _____        |
| <input type="checkbox"/> Déficit locomoteur                      | Type : _____        |
| <input type="checkbox"/> Gynécologique                           | Type : _____        |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrique                           | Type : _____        |
| <input type="checkbox"/> Antécédents chirurgicaux                | Type : _____        |
| <input type="checkbox"/> Trouble du caractère ou du comportement | Type : _____        |
| <input type="checkbox"/> Altitude déconseillée                   | A partir de : _____ |

➤ **Activités en eau thermale autorisées** NON OUI

➤ **Traitement médical lors du séjour** NON OUI (si oui joindre l'ordonnance)

➤ **Allergies :**

- Asthme
- Alimentaire : \_\_\_\_\_
- Médicamenteuse : \_\_\_\_\_
- Autres : \_\_\_\_\_

➤ **Cocher les maladies déjà contractées :**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rubéole    | <input type="checkbox"/> Varicelle                   |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Angine                      |
| <input type="checkbox"/> Otite      | <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu |
| <input type="checkbox"/> Rougeole   | <input type="checkbox"/> Oreillons Scarlatine        |

➤ **Remarques particulières :**

.....

.....

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Cachet et Signature du médecin :

# INFORMATIONS PERSONNELLES

Afin d'accueillir au mieux les personnes merci de donner le plus d'informations susceptibles d'être utiles. Vous pouvez joindre tout document en votre possession pouvant nous servir.

Nom / Prénom : .....

## ➤ Santé

### Recommandations utiles

Votre enfant porte-t-il des :

Lunettes  OUI  NON

Lentilles  OUI  NON

Prothèses auditives  OUI  NON

Prothèses dentaires  OUI  NON

La nuit utilise-t-il une machine pour l'apnée du sommeil :  OUI  NON

### Cocher les vaccins effectués et préciser la date du dernier rappel

Vaccins obligatoires	Dates derniers rappels	Vaccins obligatoires	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
<input type="checkbox"/> DT Polio		<input type="checkbox"/> Tétanos		<input type="checkbox"/> Hépatite B	
<input type="checkbox"/> Tétracoq		<input type="checkbox"/> Poliomyélite		<input type="checkbox"/> ROR	
<input type="checkbox"/> BCG				<input type="checkbox"/> Coqueluche	
<input type="checkbox"/> Diphtérie				<input type="checkbox"/> Autres	

### Antécédents chirurgicaux : (préciser les dates et les précautions à prendre)

.....

.....

.....

.....

### Antécédents traumatologiques sportifs : (préciser les dates et les précautions à prendre)

.....

.....

.....

### Alimentation :

Autorisé à boire :  du café  du thé  de la tisane

Faut-il surveiller constamment la quantité alimentaire ?  OUI  NON

Le participant suit-il un régime ?  OUI  NON

Si oui, préciser :  Pas de pâtisserie  sans sauce  sans sucre  pain complet  végétarien  sans porc

.....

.....

.....

# TRANSPORTS



**Merci de respecter les horaires de transport pour le bon déroulement des séjours et le respect des autres vacanciers.**

Nom / Prénom du vacancier : .....

Les transports collectifs s'effectuent au départ de Vénissieux, sur notre parking (proche Tram T4 – Arrêt Joliot Currie Marcel Sembat et Métro D - Arrêt Parilly).

Le transport sur le lieu du séjour est géré par le CDSA69 au départ de Vénissieux et est pris en compte dans le tarif du séjour **SAUF** pour :

➤ **Les transports d'été à Andrézieux-Bouthéon et à Cublize:**

<p><b>• Transport individuel :</b> Arrivée à Andrézieux ou à Cublize entre 14h et 16h Départ entre 9h30 et 11h <input type="checkbox"/> <b>ALLER</b> : Date : ..... Heure : ..... <input type="checkbox"/> <b>RETOUR</b> : Date : ..... Heure : .....</p> <p>La famille, le tuteur ou l'établissement gère la navette entre Andrézieux ↔ Cublize :</p> <p><input type="checkbox"/> <b>OUI</b>      <input type="checkbox"/> <b>Pas concerné</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> mais je souhaite bénéficier de la navette à 10€</p>	<p><b>• Transport collectif :</b> Départ de Vénissieux à 14h Retour à Vénissieux à 11h <b>ALLER</b> : Date : ..... Lieu : <input type="checkbox"/> Vénissieux           <input type="checkbox"/> Gare Part Dieu (<b>uniquement pour les personnes venant seules en train</b>) <b>RETOUR</b> : Date : ..... Lieu : <input type="checkbox"/> Vénissieux           <input type="checkbox"/> Gare Part Dieu (<b>uniquement pour les personnes repartant seules en train</b>)</p>
---	--

➤ **Les transports pour le Réveillon :**

<p><b>• Transport individuel :</b> Arrivée à 16h Départ à 9h30 précises <input type="checkbox"/> <b>ALLER</b> : Date : ..... Heure : ..... <input type="checkbox"/> <b>RETOUR</b> : Date : ..... Heure : .....</p>	<p><b>• Transport collectif :</b> Départ de Vénissieux à 14h Retour à Vénissieux à 11h <b>ALLER</b> : Date : ..... Lieu : <input type="checkbox"/> Gare Part Dieu    <input type="checkbox"/> Vénissieux <b>RETOUR</b> : Date : ..... Lieu : <input type="checkbox"/> Gare Part Dieu    <input type="checkbox"/> Vénissieux</p>
--	---

Le changement en cours de stages du mode de transport particulier en collectif ne pourra se faire que sous réserve de places suffisantes dans nos minibus et en ayant prévenu le responsable du stage au minimum 24 h à l'avance.

Date : ..... Nom du Signataire : .....

Signature :