**FICHE D’INSCRIPTION *« STAGE ALSGL HANDBALL »***

**NOM :** **PRENOM :** **CATEGORIE :**

*Tel parents 1 :* *tel parents 2 :* *Adresse mail :*

Mr ou Mme …………………………………………………………autorisons notre enfant à participer au stage du club de Handball de l’ALSGL qui se déroulera durant la 1ère semaine des vacances de Toussaint 2024 pour les catégories -11 et -13, et les lundi et mardi de la 2eme semaine pour la catégorie –15.

Deux activités Extra-Handball seront proposées (mercredi matin Laser Game et vendredi matin Bowling). Votre enfant sera ainsi conduit par des bénévoles du club en Mini-bus ou en voitures personnelles.

Le repas et le goûter sont fournis par le club.

Les places sont limitées à 30 jeunes par journée

Il est nécessaire de fournir une tenue complète de Handball, un tee-shirt de rechange, un blouson, une serviette, une gourde et une collation ainsi que des claquettes si possibles.

Je dépose (9h le matin ) et récupère mon enfant sur les horaires prévus ou accepte qu’il parte seul depuis Equinoxe à 17h30 (prévenir le cas échéant)

Je remets mon inscription lors d’une permanence du club sur EQUINOXE*, les vendredis entre 19h et 20 h30* ou par mail à dodin.philippe@gmail.com en déposant le règlement dans la boîte aux lettres du bar d’Equinoxe. Le règlement pourra se faire par chèque à l’ordre de l’ALSGL Handball ou en espèces.

J’accepte également que les encadrants prennent toutes les décisions nécessaires en cas d’urgence.

***PRIX 30 euros par jour ( repas compris )***

***2 JOURS MINIMUM PAR PERSONNE***

|  |  |
| --- | --- |
| 2 jours | 60 euros |
| 3 jours | 85 euros |
| 4 jours | 110 euros |
| 5 jours  | 125 euros  |
| -10% pour 2 inscriptions de la même famille |
| Si votre indice CAF est inférieur à 1200 rapprochez-vous de Mr DODIN au 06 60 67 17 92 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categories | JOUR | Oui - non |
| -11 et-13 Mixte | Lundi 21/10 |  |
| Mardi 22/10 |  |
| Mercredi 23/10 |  |
| Jeudi 24/10 |  |
| Vendredi 25/10 |  |
| -15 Mixte | Lundi 28/10 |  |
| Mardi 29/10 |  |
|  | Prix total dû  ………………. pour …………….. jours de stage  |

Fait le, Signature :

**FICHE SANITAIRE**

***STAGE ALSGL HANDBALL***

**NOM :**  **PRENOM :**

**DATE DE NAISSANCE :** **CATEGORIE :**

**TELEPHONE EN CAS D’URGENCE :**

*Précisez :*

* Si la vaccination antitétanique n’est pas à jour :
* Si votre enfant souffre d’une Allergie alimentaire (Aliments concernés) :
* Si votre enfant souffre d’une autre allergie :
* Si maladie nécessitant une prise en charge ou une surveillance particulière :
* Si traitement en cours (nom des médicaments et posologie exacte) ou recommandation :

Pour tout traitement en cours, merci de nous fournir l’ordonnance et le traitement dans un sac séparé et de le remettre à l'accompagnateur faisant l ‘accueil du matin.

*Précisez toute chose importante que les encadrants doivent prendre en compte :*