



STAGE D'AOUT

HAND & CO - U7 À U13

SEMAINE DU 28 AOUT AU 1 SEPT
(MERCREDI EXCLU) DE 9H À 17H

→ AU PROGRAMME :

U7 À U11 (2013 À 2018)

Lundi 28 :
Matin - LaserGame
Après-midi - Hand



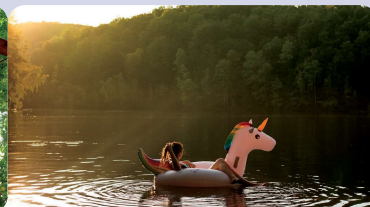
Mardi 29 :
Matin - Zone 22
Après-midi - Hand



Jeudi 31 :
Matin - Accrobranche
Après-midi - Hand



Vendredi 01 :
Matin - Plan d'Eau
Après-midi - Hand



U13 (2011-2012)

Lundi 28 :
Matin - LaserGame
Après-midi - Hand



Mardi 29 :
Matin - Beach hand
Après-midi - Hand



Jeudi 31 :
Matin - Accrobranche
Après-midi - Hand



Vendredi 01 :
Matin - Beach hand
Après-midi - Hand



TARIFS :	1 jour	2 jours	3 jours	4 jours
Licenciés	25€	50€	75€	90€
Non-Licenciés	32€	65€	98€	120€

-10% sur l'inscription de chaque enfant pour les frateries de 2 enfants ou +
Possibilité de payer par Chèques, Espèces, ANCV, et Carte Bancaire (via le lien HelloAsso disponible dans le mail et sur le site internet du club). Paiement en plusieurs fois par chèque accepté.

Inscriptions jusqu'au 20 aout.
Renseignements au 0678649076 ou 0645023104 ou à l'adresse
laacademie.gap.hautes-alpes@outlook.fr

STAGE HAND & CO

U7 À U13



SEMAINE DU 28 AOÛT AU
1 SEPT (MERCREDI EXCLU)
DE 9H À 17H

Je soussigné(e)..... père/mère/resp. légal, autorise mon enfant à participer au stage d'Août organisé par l'Académie Gap Hautes Alpes et ouvert aux enfants licenciés et non licenciés à la FFHB de 2011 à 2018.

Mon enfant est licencié à la FFHB : Oui / Non

Date de naissance de mon enfant : Catégorie :

Je souhaite inscrire mon enfant sur les dates suivantes (cocher les dates souhaitées) :

Lundi 28/08

Mardi 29/08

Jeudi 31/08

Vendredi 01/09

Je souhaite bénéficier de l'offre famille -10%.
Nom du (des) frère(s) et sœur(s) également inscrit(s) :

Merci de reporter le
montant à payer
(avec réduction 10% si le cas
échéant) :

.....€

Chèque

ANCV

ESP

CB

*chèque à l'ordre de
L'Académie GHA

Via le formulaire
d'inscription HelloAsso
Lien dispo dans le mail ou sur
le site internet du club (Code
promo pour réduction -
FAMILLE)

Je souhaite régler par
chèque en plusieurs
fois : fois

Merci d'indiquer les dates
d'encaissement souhaitées
au dos des chèques (début
de chaque mois)

Mon enfant a déjà participé au stage de
l'Académie en Février ou à
pâques
-> Je transmets uniquement ce formulaire
d'inscription au stage.

Mon enfant n'a pas participé au stage de
l'Académie en Février ou à Pâques.
Je remplis le formulaire d'adhésion à
l'Académie ainsi que l'attestation de santé,
que je joins à ce formulaire d'inscription.

Le pique-nique du midi est à prévoir selon vos soins.

Votre enfant présente-t-il un problème de santé, des allergies ? Si oui merci de bien vouloir les préciser :

J'autorise les éducateurs de l'Académie à prendre toutes décisions en cas d'urgence médicale.

N° de téléphone en cas d'urgence des parents :

J'autorise /je n'autorise pas* mon enfant à quitter seul le gymnase à la fin de la journée. (*) : Rayez la mention inutile

A Gap, le..... Mention « lu et approuvé + Signature du responsable légal »

Inscriptions à retourner avant le 20 août dans la boîte aux lettres de l'Académie (idem Gap Handball) à l'adresse suivante :

L'Académie Gap Hautes-Alpes - 14 av. Commandant Dumont 05000 Gap
ou par mail à l'adresse lacademie.gap.hautes-alpes@outlook.fr (+règlement boîte aux lettres)

BULLETIN D'ADHÉSION

L'Académie Gap Hautes-Alpes, Saison 2022-2023



RENSEIGNEMENTS ADHERENT/PRATIQUANT

Civilité : Monsieur Madame Mademoiselle

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse postale :

Date de naissance :/...../.....

.....

.....

Email :

Tél. portable :

*si adhérent mineur, utilisation des coordonnées du responsable légal pour la licence.

Type de licence (cocher la ou les activités souhaitées pour la saison 2022/2023) :

Académie Handball (à ne cocher que si l'enfant fait déjà parti du groupe pour cette saison)

Stage Jeunes - Multi-activités

RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES POUR ADHERENT MINEUR

Responsable légal :

Nom d'usage :

Prénom :

Email :

Tél. portable :

CERTIFICATS MEDICAUX ET QUESTIONNAIRES SANTE

L'adhérent est mineur : il doit remplir le questionnaire de santé, en annexe de ce présent dossier.

L'adhérent est majeur : il doit fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive de moins de 6 mois.

L'organisation se réserve le droit d'exclure toute personne ayant un comportement inadéquate avec le fonctionnement de l'association.

DROIT D'IMAGE

L'association peut être amenée à prendre des photos/vidéos lors des activités et à les diffuser sur ces supports de communication. Vous pouvez demander à ce que vous ou votre enfant ne soyez pas diffusés par lettre écrite et recommandée adressée à l'association.

Fait à, Le/...../.....

Mention « lu et approuvé + Signature du responsable légal »

ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FNSMR

*hors disciplines à contraintes particulières**

A remettre à l'association

(ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom :

exerçant l'autorité parentale sur

Prénom : Nom :

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale

***Discipline à contraintes particulières :** Alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie, disciplines sportives pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O, disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé, disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, à l'exception du modélisme automobile radioguidé, disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition, à l'exception de l'aéromodélisme, parachutisme, rugby à XV, rugby à XIII et rugby à VII.



Fédération Nationale
Sport en Milieu Rural

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION,
DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille un garçon autre Ton âge : _____

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

VOUS AVEZ RÉPONDU "NON" à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence.

VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI" à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive