

STAGE HAND

MIXTE 9/17 ANS LICENCIÉE OU NON / DÉBUTANTE...

PRÉPA & PERFORMANCE

Présentation & Inscription

**22 > 26
AOUT**



SUPER-BESSE
CENTRE PAUL LÉGER FOL 23

HBCAM 63
CŒUR de VOLCAN

SUPER-BESSE



Situé en Auvergne au cœur du Parc Naturel Régional des Volcans, sur le versant sud du Massif du Sancy, la station de **Besse/Super-Besse vous ouvre les portes de la nature**. Le centre d'hébergement et d'accueil permanent appartient au Conseil Départemental de la Creuse, il est géré par la Ligue de l'Enseignement de la Creuse. Le centre **Paul Léger** se trouve à 55 km (dont 25 km d'autoroute) de Clermont-Ferrand, dans une **jolie station familiale**, connue non seulement pour ses activités de neige, mais aussi pour ses découvertes touristiques de montagne toute l'année (Volcanisme, faune, flore, patrimoine, gastronomie,...) **Complexe d'hébergement collectif** sur 3 étages, d'une capacité de 176 lits, la structure propose des séjours pour tous les âges, en pension complète, en demi-pension, à la semaine, au week-end, à la journée, à la nuitée...

Le centre Paul Léger FOL23

31 chambres de 2 à 8 lits réparties sur 3 étages, dans six unités de vie indépendantes avec blocs sanitaires collectifs et de nombreux espaces de rangement.



Date : 22 > 26 AOUT

Catégories :

Garçons et filles [licencié(e)s / non licencié(e)s, tous niveaux / débutant(e)s]

ACTIVITES ET ANIMATIONS

Encadrement Sportif :

Christophe Da Silva

Responsable des stages

Diplômé d'Etat Supérieur de direction de structure

Diplômé d'Etat d'Edicateur Sportif 1^{er} degré option Handball

Entraîneur Interrégional

Et sous la responsabilité d'entraîneurs et BAFA (qualifiés selon la Législation Jeunesse et Sports, Arrêté du 21 mars 2003 - modifié par l'arrêté du 11 juillet 2005)

Assurances :

Le contrat multipérils souscrit auprès de la mutuelle du Mans assurances pour sa partie Responsabilité Civile individuelle Accident étend ses garanties au stage d'été de Super-Besse pour les licenciés FFHB. Les stagiaires non licenciés à la Fédération française de handball sont tenus de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive et seront licenciés gratuitement à leur arrivée (licence événementielle)

Les stagiaires devront aussi être couverts par l'assurance responsabilité civile et individuelle accident de leurs parents et fournir une attestation d'assurance.

Programme semaine :

Matin :

1 entraînement handball

1 activité sportive (foot, ultimate, baseball, rugby)

Après-midi :

1 entraînement Handball

Activité plage, baignade, rando, handball

Soir :

3 tournois handball nocturne dans la semaine

Films (vidéo-proj.)

Activités jeux de société



EQUIPEMENT/TARIF

L'équipement :

Les stagiaires devront se munir de :

- Equipement pour la pratique du Handball (survêtement, shorts, chaussures, chaussettes, pour 1 semaine)
- **Vêtement de pluie et vêtement chaud**
- Maillot de bain (short de bain + maillot (obligatoire selon la météo) pour le lac) et serviette de bain
- **Casquette** et lunettes de soleil, crème solaire (très important), **gourde**.
- **Chaussures de marche** pour la rando et/ou bonnes baskets pour les activités de plein air.
- Nécessaire de toilette.
- **DRAP ET COUETTE FOURNIS**

UN T-SHIRT EST OFFERT A CHAQUE DEBUT DE STAGE

Début du stage et lieux de rendez-vous :

L'accueil des stagiaires débutera le lundi à 9h00 au centre d'hébergement (direction indiquée dans la ville). Si vous étiez dans l'impossibilité d'arriver à l'heure prévue, contactez la responsable du stage au 06 73 65 18 52 (Chloë Masseron). Possibilité de récupérer les jeunes à la Gare de Clermont-Ferrand (dans la limite des places disponibles dans les minibus). Appelez avant pour vérifier la disponibilité.

Fin du stage :

La fin des stages est prévue après le déjeuner le samedi à 13H (ou plus tôt si besoin)

Tarif :

450 € la semaine

Facilité de paiement :

Un acompte de 200 € est exigé à l'inscription pour encaissement.

Le reste dû peut être payé en 3 fois (le premier paiement est encaissé à réception puis les suivants tous les mois).

Sinon un chèque de la totalité restant à payer qui sera encaissé le jour du début du camp.

Les chèques-vacances et autres participations CE sont autorisés.

Le tarif pour 1 semaine au stage comprend :

- L'hébergement et les repas
- Les activités
- Les sorties
- Les animations
- Les encadrements d'activités sportives et extra-sportives
- Les transports pour les activités

Le tarif ne comprend pas :

- Le transport jusqu'au lieu d'hébergement.
- Les achats perso (souvenirs, nourriture, boisson...)

FICHE D'INSCRIPTION

Comment avez-vous connu nos stages d'été

.....

STAGIAIRE :

Nom Prénom.....

Date de naissance

Club Catégorie Poste.....

COORDONNÉES PARENTALES :

Nom (tuteur légal) Prénom.....

Adresse

Code postal Ville.....

Téléphone Mobile (obligatoire)

E-mail (obligatoire)

Je soussigné(e)

souhaite inscrire ma fille mon fils dénommé(e) ci-dessus pour participer au stage :

du au..... Lieu.....

En cadeau : 1 T.shirt Stage
Votre taille pour le T.SHIRT

Fait à

Le

Règlement : espèces, chèque, chèque-vacances.

SIGNATURE

MERCI DE NOUS RETOURNER CETTE FICHE D'INSCRIPTION

- + Copie licence sport ou certificat médical
- + Copie assurance responsabilité civile
- + Règlement à votre convenance (chèque à l'ordre du HBCAM63)

HANDBALL CLERMONT AUVERGNE METROPÔLE 63
Place des Bughes - 63000 Clermont-Ferrand

Les parents ou tuteurs légaux du stagiaire acceptent que le club dispose des photos prises lors du stage pour les publier sur son site internet ou les réseaux sociaux.

POUR UN DOSSIER BIEN REMPLI ET COMPLET NE PAS OUBLIER :

- Si pas licencié(e) d'une activité sportive :
Certificat médical de non-contradiction à la pratique sportive
- Si licencié(e) :
Photocopie de la licence (peu importe le sport, elle fait office de preuve pour la pratique)
- 1 chèque d'acompte de 200 € encaissé dès la réception (à l'ordre de HBCAM63)
- 1 chèque du montant restant (encaissé le 1^{er} jour du stage) mais à remettre avec le dossier d'inscription (à l'ordre de HBCAM63)
- Fiche d'inscription (page précédente)
- Autorisation parentale (ci-après)
- Fiche sanitaire de liaison (ci-après)
- Attestation d'assurance responsabilité civile



Renvoyer le tout à :

HANDBALL CLERMONT AUVERGNE METROPOLE 63
STAGE AOUT 2022
MAISON DES SPORTS
PLACE DES BUGHES
63000 CLERMONT-FERRAND

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) tuteur légal
de.....,

autorise mon enfant à participer au stage du :

du 22 au 26 AOUT

- **autorise** le responsable, à prendre sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toute mesure d'urgence, tant médicale que chirurgicale, y compris éventuellement l'hospitalisation.

- **m'engage** à reverser au HBCAM63, en cas de maladie de l'enfant, pendant le stage le montant des dépenses engagées pour le traitement (ces frais sont remboursés en partie par la Sécurité Sociale : les risques d'accident et de maladie entraînant l'hospitalisation font l'objet, de notre part, d'une assurance complémentaire).

- **autorise** mon enfant à participer à toutes les activités organisées pendant le fonctionnement du stage et à être pris en photo (photos qui pourront servir au support publicitaire des prochains stages et qui seront publiées sur notre site internet ou sur nos réseaux sociaux).

Fait à Le.....

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2> <h1 style="margin: 0;">2022</h1>	<p style="text-align: center;">1 – ENFANT</p> <p>NOM: _____</p> <p>PRÉNOM: _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE: _____</p> <p style="text-align: center;">GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
---	--

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2023. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétracoq		Autres (préciser)	

Plus

> Pass sanitaire vaccin Covid
> Test PCR de -48H

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.

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant 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.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui ☹ non ☹	oui ☹ non ☹			
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui ☹ non ☹				

Allergies: **ASTHME** oui ☹ non ☹ **ALIMENTAIRES** oui ☹ non ☹ **MEDICAMENTEUSES** oui ☹ non ☹
AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

En cas de régime alimentaire, précisez :

SANS VIANDE

SANS PORC

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

BAIGNADE : SAIT NAGER

SE DEBROUILLE

NE SAIT PAS NAGER

Observations diverses :

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Médecin traitant :

Nom: _____ Tél: _____

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

Date :

Signature: