

# STAGES VACANCES

## handball & multisports

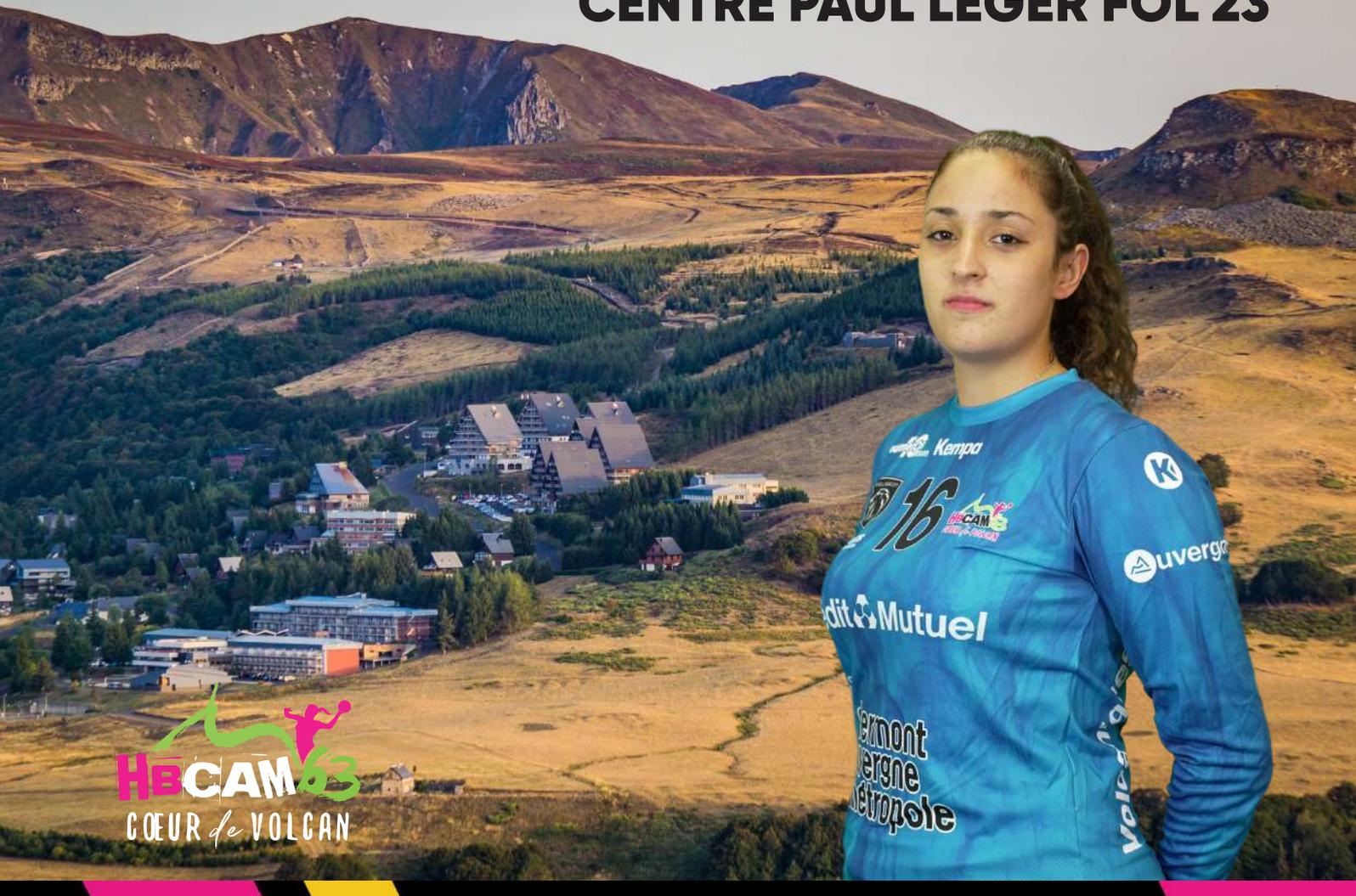
7/17 ANS | MIXTE | LICENCIÉ(E) OU NON

# AOÛT<sup>2023</sup>

14 > 19  
21 > 26

## SUPER-BESSE

CENTRE PAUL LÉGER FOL 23



**HBCAM 63**  
COEUR de VOLCAN

# Présentation & Inscription

## 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 :** 14 > 19 AOUT ou 21 > 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'Eduteur Sportif 1<sup>er</sup> 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 13h00 (ou plus tôt si besoin)

### Tarif :

LES 6 JOURS : Club partenaire : 400 €\* | Autre : 450 €\*

*\* 10 € de remise seront accordés au stagiaire ayant déjà effectué un "stage vacances" lors de cette saison 2022-2023*

### Mode de paiement :

Espèces - Virement bancaire - chèque. Les chèques-vacances et autres participations CE sont autorisés. Le règlement peut être payé en 3 fois (le premier paiement est encaissé à réception puis les suivants tous les mois).

### 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.....

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

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

Fait à .....

Le .....

**SIGNATURE**

Règlement : espèces, virement bancaire, chèque,  
chèques-vacances.

#### 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 METROPOLE 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)
- Le règlement à votre convenance (encaissé le 1<sup>er</sup> jour du stage) mais à remettre avec le dossier d'inscription (si chèque bancaire, 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  
STAGES AOUT 2023  
MAISON DES SPORTS  
PLACE DES BUGHES  
S63000 CLERMONT-FERRAND

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... tuteur légal  
de.....,

autorise mon enfant à participer au stage du (1) :

du 14 au 19 AOUT       du 21 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")

(1) Cocher la case correspondante



<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2> <h1 style="margin: 10px 0 0 0;">2023</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 2024. 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	
<b>Ou</b> DT polio		BCG	
<b>Ou</b> 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: