



# A.L.S.H LES VACANCES FOOT DU 973

Parrainé par Donovan LEON  
Gardien de but de l'AJ AUXERRE et des YANA DOKO

## Conditions générales d'inscription et de fonctionnement

### « LES VACANCES FOOT DU 973 »

#### COMMUNE DE CAYENNE

#### **1. Inscription**

Votre demande est enregistrée dès réception :

- du bulletin d'inscription dûment rempli
- du versement de la totalité du coût du séjour en 1, 2, 3 ou 4 chèques
- de la photo d'identité (nom et prénom au verso)

Lorsque vous nous retournez le dossier d'inscription, vous vous engagez à :

- régler toute somme due à notre association
- assumer les frais supplémentaires qui seraient engagés pour votre enfant (médical, transport, dégradations, frais postaux...)

#### **2. Prestations et tarifs**

Prestations comprises dans le prix indiqué :

- les repas, goûter
- l'encadrement diplômé
- le matériel nécessaire au bon déroulement de chaque activité
- la tenue du stage (maillot/ short/ chaussettes/gourde/sac)
- le bulletin de suivie
- potentiel sélectionné pour participation immersion et/ou tournoi au Havre
- cadeaux surprise

Le prix du séjour est forfaitaire ; aucun remboursement d'éventuelles prestations non consommées n'est possible.

Le transport jusqu'au complexe sportif reste à votre charge.

#### **3. Conditions d'annulation**

Vous avez souscrit à la Garantie Annulation :

Montant de 30 €.

L'annulation se fait par mail, avec demande d'accusé de réception. Elle donne droit au remboursement total avant le début du stage.

Vous n'avez pas souscrit à la Garantie Annulation :

L'annulation se fait par mail, avec demande d'accusé de réception, la date d'envoi du mail faisant foi.

Des indemnités seront retenues :

- 25 % du coût du séjour si l'annulation intervient plus de 30 jours avant le début du stage.
- 50 % du coût du séjour si le délai est compris entre 15 jours.

En cas d'annulation avant le stage pour raison médicale (sur présentation d'un justificatif), le remboursement se fera entièrement.

#### Interruption de stage :

- Toute blessure ou maladie, attestée par un médecin, donnera lieu à un remboursement calculé sur la base de la valeur de la journée (valeur maximale remboursée, 50% du stage).
- Tout départ volontaire ne donnera lieu à aucun remboursement. Merci de vous reporter aux conditions de la garantie annulation.

#### **4. Comportement du stagiaire**

La direction a toute autorité pour renvoyer quiconque aura été convaincu d'une conduite incompatible avec la vie du centre (vol, violence verbale ou physique...). Les frais, éventuellement engendrés par ce renvoi, seront à la charge des parents ou du responsable du stagiaire.

Tout stagiaire convaincu de dégradations volontaires des locaux ou du matériel en sera directement responsable et prendra en charge sa remise en état.

**La 1ère sanction appliquée sera la suspension immédiate des activités sportives.**

#### **5. Arrivée et départ**

##### Arrivée des stagiaires :

L'accueil des stagiaires s'effectue tous les matins à partir de 07h30, au Complexe Jean-Claude LAFONTAINE à Cayenne (Stade scolaire).

Départ des stagiaires :

Le stage se termine les après-midis à 17h00. Les parents récupèrent les enfants au Complexe Jean-Claude LAFONTAINE à Cayenne (Stade scolaire).

Le Stage commence mardi à 07h30 et se termine le Vendredi à 16h00 après la cérémonie de clôture et échanges individuels avec les parents.

#### **6. Photos individualisées**

Pour garder un souvenir de cette semaine, des photos individualisées seront réalisées.

#### **7. Dossier d'inscription**

Il est impératif que le dossier d'inscription soit complet avant l'ouverture du stage :

- Certificat médical de moins de 3 mois (pour les **non licenciés**) ou copie licence F.F.F
- Copie du carnet de vaccination
- Fiche sanitaire remplie et signée
- Copie Carte vitale
- Copie Attestation mutuelle
- 1 Photo d'identité
- \*Notification CAF : Aides aux Temps Libres (ayant droit)
- Copie de la pièce d'identité.

En l'absence de ces documents indispensables, votre enfant ne pourra participer au stage.

#### **8. Pertes et vols**

Pendant toute la durée du séjour, le stagiaire est responsable de ses affaires personnelles.

Nous recommandons de ne pas emmener d'objets ou vêtements de valeur (MP3, téléphone portable, jeux électroniques, équipements de marque...).

**L'ASSOCIATION LES PÉPITES D'OR DU 973** ne peut être tenue pour responsable et n'assure pas le remboursement des objets perdus. L'obligation des assurances en cas de vol exige qu'une infraction soit constatée. Les petits vols pouvant se produire sur le Complexe n'entrent pas dans ce cadre.

## **9. Droit à l'image**

En inscrivant votre enfant, vous acceptez que celui-ci soit pris en photo pouvant être utilisée exclusivement pour la communication de **L'ASSOCIATION LES PÉPITES D'OR DU 973**.

## **10. Interdictions**

- Alcool
- Tabac
- Produits stupéfiants

## **11. Renvoi**

Le non-respect des consignes données par l'équipe d'encadrement peut entraîner l'exclusion immédiate du stagiaire sans aucun remboursement, de même que l'inadaptation du stagiaire au centre.

## **12. Soins médicaux**

Vous serez prévenus par le directeur du stage en cas de maladie ou accident, dans les plus brefs délais.

## **13. Régimes alimentaires spécifiques**

Il n'est pas possible de se plier aux exigences particulières à caractère non médical, notamment sur le plan alimentaire (viande, régime végétarien ou végétalien...). S'il est possible d'assurer, pour chaque enfant, à la demande écrite des parents à l'arrivée au stage, il est, en revanche, impossible de remplacer la viande.

## **14. Agrément du séjour**

Notre séjour est agréé par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) de la Guyane Française.



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....  
responsable légal, autorise mon fils (ma fille).....

à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des A.L.S.H VACANCES FOOT DU 973.

J'autorise la direction à faire soigner mon enfant et le faire hospitaliser en cas de nécessité absolue.

J'autorise la direction à diffuser sur ses supports de communication (site internet, flyers, affiches, articles de presse...) les photos ou vidéos prises dans le cadre des stages.

Fait à .....

Le.....

Signature de la mention « lu et approuvé »



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :