DOSSIER D’INSCRIPTION STAGE VACANCES D’AVRIL

DOSSIER A REMETTRE EN MAIN PROPRE A : MICKAEL MESLET, ENGUERRAND MULON, BASTIEN SOUILLET, ALEXIS HUAULME, MAUD VEGIER, NOA ROUSSEAU

Ou à déposer à l’adresse postale suivante : Complexe sportif du Pressoiras, 6 Rue des Nations Unis, 53200 Château-Gontier-sur-Mayenne

**INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT AU STAGE :**

Nom – Prénom de l’enfant : ……………………………………………………………

Sexe : □ Fille □ Garçons

Date de naissance : ………………………………………………… Age : …………………………………….

Licencié(e) FFHB □ OUI □ NON

Si non, quelle école ……………………………………………………………………………………………………………………

**RESPONSABILITES LEGALES :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable légal 1 (personne à facturer) :**  Qualité (père, mère, tuteur …) :  NOM :  Prénom :  Adresse :    **Téléphone**  Portable :  Domicile :  Professionnel :  Adresse mail : | **Responsable légal 2 :**  Qualité (père, mère, tuteur …) :  NOM :  Prénom :  Adresse :    **Téléphone**  Portable :  Domicile :  Professionnel :  Adresse mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autre personne majeure à prévenir en cas d’urgence**  NOM, prénom :  **Téléphone :** | **Autre personne majeure à prévenir en cas d’urgence**  NOM, prénom :  **Téléphone :** |

**AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné (e) ………………….………………………….……..…père/mère/tuteur, autorise mon enfant à participer à l’ensemble des activités proposées pendant la semaine de stage du 07 Avril au 11 Avril 2025.

Pour le séjour ci-dessus :

□ Autorise son déplacement à pied pour se rendre sur le lieu de l’activité

□ Autorise la participation à l’ensemble des activités proposées dans le planning

□ Autorise l’Union Sud Mayenne Handball à photographier ou à filmer mon enfant et à utiliser ces images dans le cadre de la promotion des activités de la structure

**TARIFICATION DU STAGE :**

**Prestation familiale :**

Allocataire CAF : OUI NON

Quotient familial : ……………………………….. (Fournir le justificatif avec l’inscription)

Montant du stage en fonction de votre quotient familial : …………………………………….

*Attention, pour les familles ne justifiant pas du quotient familial par l’intermédiaire d’un document officiel, c’est la tarification la plus élevée qui sera mise en place.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quotient familial** | **Inf. 500** | **501-750** | **751-900** | **901-1100** | **1101-1300** | **1301-1500** | **Sup. 1501** |
| **Tarif** | 70 € | 75 € | 80 € | 85 € | 90 € | 95 € | 100 € |

**ALLERGIES ALIMENTAIRES :** □ OUI □ NON

Précisez la cause de l’allergie : …………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Votre enfant prendra-t-il le transport de Meslay ? (Départ et retour à la salle des sports de Meslay tous les jours)** □ OUI □ NON

**PIECES A FOURNIR AVEC LE DOSSIER POUR CONFIRMER L’INSCRIPTION :**

□ Le dossier d’inscription

□ Le justificatif de quotient familial

□ **Le règlement intégral du montant du stage (si chèque, à l’ordre de l’Union Sud Mayenne Handball)** :  
Chèque / Espèces / Chèques vacances / Coupons sports [Entourer le mode de paiement]

(Ajouter les 4€ supplémentaires pour le transport si votre enfant prend le transport en minibus de Meslay)

□ Un certificat médical pour les non-licenciés

**SIGNATURES**

**Fait à :** ………………………………………………………………. **Le :** …………………………………………..

Signature du responsable