

---

## DOSSIER D'INSCRIPTION STAGE VACANCES DE FEVRIER

---

DOSSIER A REMETTRE EN MAIN PROPRE A : MICKAEL MESLET, ENGUERRAND MULON, MOUNIR DOURI, 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 :**

<b>Responsable légal 1 (personne à facturer) :</b> Qualité (père, mère, tuteur ...) : NOM : Prénom : Adresse :  <b>Téléphone</b> Portable : Domicile : Professionnel :  Adresse mail :	<b>Responsable légal 2 :</b> Qualité (père, mère, tuteur ...) : NOM : Prénom : Adresse :  <b>Téléphone</b> Portable : Domicile : Professionnel :  Adresse mail :
<b>Autre personne majeure à prévenir en cas d'urgence</b> NOM, prénom : <b>Téléphone :</b>	<b>Autre personne majeure à prévenir en cas d'urgence</b> NOM, prénom : <b>Téléphone :</b>

### **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 16 Février au 20 Février 2026.

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 :**

<b>Quotient familial</b>	<b>Inf. 500</b>	<b>501-750</b>	<b>751-900</b>	<b>901-1100</b>	<b>1101-1300</b>	<b>1301-1500</b>	<b>Sup. 1501</b>
<b>Tarif</b>	80 €	85 €	90 €	95 €	100 €	105 €	110 €

**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.*

**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
- ☐ Un certificat médical pour les non-licenciés

Une fois le dossier complet reçu nous vous enverrons le lien HelloAsso pour le paiement du stage.

**SIGNATURES**

Fait à : ..... Le : .....

Signature du responsable