

DOSSIER D'INSCRIPTION STAGE VACANCES D'OCTOBRE

DOSSIER À REMETTRE EN MAIN PROPRE À : MICKAEL MESLET, ENGUERRAND MULON, MOUNIR DOURI, MAUD VEGIER

Ou à déposer à l'adresse postale suivante : Union Sud Mayenne Handball, Arena pays de Château-Gontier, Route de Laval, 53200 Château-Gontier-sur-Mayenne

Ou à envoyer par mail à l'adresse mail suivante : stage.vacances@usmhb.org

INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT AU STAGE :

Nom – Prénom de l'enfant :

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçons

Date de naissance : Âge :

Licencié(e) FFHB ☐ OUI ☐ NON

Si non, quelle école

RESPONSABILITÉS LÉGALES :

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 26 Octobre au 30 Octobre 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 :

Quotient familial	Inf. 500	501-750	751-900	901-1100	1101-1300	1301-1500	Sup. 1501
Tarif	85 €	90 €	95 €	100 €	105 €	110 €	115 €

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
- ☐ La fiche sanitaire 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