

TARIFS ET INFORMATIONS

INSCRIPTION 5 JOURS DE STAGE EN PENSION COMPLÈTE

FORMULE 1: Stage initiation, perfectionnement + Activités sportive + Pension complète (petit déjeuner, repas du midi et soir) :

Moto du centre 690€ / **Moto perso 590€** / Moto compétition 125 2T ou 85 2T YZ 790€.

Comprend toutes les prestations de services relatives au stage et les activités sur 5jours

INSCRIPTION

DU AU (cf dates se trouvant sur le flyer)

Nom : Prénom :
Age : Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone fixe : Portable :
Mail :

Nous fournir le carnet de santé ou des photocopies + photocopie de la carte vitale et mutuelle avec l'attestation d'assurance à responsabilité civile.

Arriver le lundi 9H / départ le vendredi 18H

Indiquez la formule de votre choix ainsi que le montant total correspondant .

Formule :

Montant :

Bulletin d'inscription à nous envoyer, accompagné d'un chèque d'acompte de 200€ et de la fiche sanitaire (au verso) rempli à l'adresse suivante :

Le Gachou,
46200 Souillac

CONDITIONS DE STAGE

PAIEMENT : Le formulaire d'inscription est à envoyer accompagné d'un chèque d'acompte de 200€, afin que votre inscription soit validée. Une confirmation de stage vous sera ensuite envoyée dans les plus brefs délais. Le montant total du stage devra être réglé **le jour de votre arrivée** sinon vous ne pourrez participer au stage. Votre chèque d'acompte vous sera rendu en échange du montant total à régler en espèce ou en chèque.

TOUT STAGE COMMENCÉ EST DÛ : En cas d'annulation de votre part (blessure, malade) à moins de deux semaines avant le début du stage, un certificat médical vous sera demandé. Votre chèque d'acompte sera ensuite encaissé mais, en contre partie, vous bénéficierez d'un avoir utilisable durant l'année en cours. **Pour les annulations sans certificat médical, votre chèque d'acompte sera encaissé et vous ne bénéficierez pas d'un avoir.**

Nom :

Date :

Signature du pilote, parent ou responsable légal
à faire précéder de la mention «lu et approuvé»

Liste des affaires à porter pour le séjour :

- Tente / matelas / Duvet / oreiller
- Trousse de toilette avec le nécessaire
- Serviette de toilette et serviette de bain
- maillot de bain, claquette
- vélo + gourde et casque obligatoire
- affaires de sport (type jogging, chaussure aquatique ..)
- Si vous avez des traitements particulier, faire une trousse personnelle avec votre nom et prénom correctement lisible et votre prescription.

Stage Initiation :

Ne pas oublier de mettre suffisamment de vêtements si le pilote n'a pas de tenue de moto. Les équipements (coudières, genouillères, casque) sont fournis, ainsi que la moto et l'entretien de celle-ci.

Stage de perfectionnement :

Ne pas oublier : son bidon d'essence (mélange prêt pour les 2T) 40 litres , ses équipements, bombe de chaine et graisse à filtre à air obligatoire, chambre à air, bougie, levier

En cas de problème mécanique durant le séjour, nous travaillons avec des magasins moto. Si besoin, nous contacterons les représentants légaux du pilote si celui-ci est mineur, afin de voir quelle démarche devons nous suivre pour la continuité du séjour.



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____
PRÉNOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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 ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné,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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____