



## Dossier d'inscription au stage d'été du MHBC

### L'INSCRIPTION

Vous devez retourner le dossier d'inscription dûment rempli avec le règlement de 100€ avant le 31 Juillet 2016. A remettre directement à Mr RIGOUIN Laurent : Le Fournil de Véro & Laulau - 3 Rue de l'Abbaye 40200 Mimizan.

### POUR PARTICIPER

- Avoir une licence en cours de validité au MHBC
- Être né(e) entre 2002 et 2006
- Avoir le matériel sportif, pour le déroulement des activités du stage (chaussures de sport, tenues de sports, maillots de bain, nécessaire pour la douche ...).

### L'ENCADREMENT

L'encadrement du stage et des activités est assuré par M. RIGOUIN Antoine, M. RIGOUIN Laurent et les bénévoles ou licenciés du club.

### L'AGENDA DU STAGE

	20 Août	21 Août	22 Août	23 Août	24 Août	25 Août
Heure	Samedi	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
08 :00					Aqua park	
09 :00	Entrainement	Entrainement	Surf	Entrainement		Entrainement
10 :00						
11 :00						Goûter de fin
12 :00	Pique-nique	Entrainement	Pique-nique			
13 :00						
14 :00	Acro-branche		Entrainement	Canoé	Entrainement	
15 :00						
16 :00						
17 :00						
18 :00						





MHBC  
120 avenue Gustave Caliot  
40200 Pontenx les Forges  
[contactmhbc@gmail.com](mailto:contactmhbc@gmail.com)

### **LES REPAS**

Une pause de deux heures consécutives est programmée le midi.  
Les parents sont libres de venir récupérer leurs enfants, ou de leur fournir un pique-nique afin qu'ils puissent manger avec leur camarades sous la surveillance du club.

### **LES SORTIES**

Des sorties sont organisées par le club et comprises dans le prix du stage (matériels de sécurité et de déroulement fournis par le prestataire).  
Les parents, par ce formulaire, acceptent que leur enfant participe aux diverses sorties prévues.  
Dans le cas contraire, ils doivent signaler leur refus par écrit lors de l'inscription de l'enfant.  
Dans ce cas, aucune réduction ne sera accordée.

### **L'IMAGE**

Les enfants sont susceptibles d'être pris en photo. Lors de l'inscription au club de vos enfants, vous avez déjà autorisé l'utilisation de l'image de votre enfant afin de faire vivre les différents moyens de communication du club. Si vous avez changé d'avis, veuillez remplir ci-dessous le refus.

### **AUTORISATION PARENTALE DE PUBLICATION DE PHOTOS DE MINEURS SUR LE SITE INTERNET DU CLUB**

Je soussigné(e), .....

père – mère – tuteur\*, de

l'enfant : .....

.....

N'autorise pas

Le MHBC à publier des photos de mon enfant sur le site du club :

<http://www.mhbcmimizan.clubeo.com> et <https://www.facebook.com/MHBC-224054691054609/?fref=ts>

Fait à ..... le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Signature :



## **FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT**

Sexe : (à cocher)      Féminin      Masculin

NOM : ..... PRENOM : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse de l'enfant : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

### **AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT DES MINEURS**

Je soussigné(e), .....

Père - mère - tuteur\*, autorise mon fils, ma  
fille\* ..... à effectuer les trajets liés aux  
activités sportives au sein du club du MHBC dans tout véhicule, qu'il soit conduit  
par une personne salariée du club, par une personne opérant à titre de  
bénévole ou à titre de transporteur professionnel.

Fait à..... Le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Signature :

\*rayez les mentions inutiles ou cochez la case choisie.





## AUTORISATION DE SOINS

Pour le licencié : Nom, Prénom : ....., né (e) le \_\_ / \_\_ / \_\_  
J'autorise le ....., par son délégué présent sur place,  
s'il n'a pas pu me contacter, à prendre toutes décisions nécessaires en cas de maladie(s), de  
blessure(s), ou d'accident survenus pendant l'activité sportive (entraînements, compétitions,  
transports).

Je donne également mon accord au médecin responsable pour pratiquer toute intervention  
ou soin qui s'avèrerait indispensable, y compris l'hospitalisation.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1. Nom : .....

Qualité : ..... Tel. : .....

2. Nom : .....

..... Qualité :

..... Tel. : .....

3. Nom : .....

..... Qualité :

..... Tel. : .....

Fait à ..... le: / /

Signatures :

Licencié: Père /Tuteur: Mère / Tutrice:

Médecin traitant : Nom : .....

Tel. : .....

Informations médicales pouvant être communiquées :

(Contre-indications, traitements, antécédents,

Allergies : .....