

## **FORMULAIRE STAGE**

### **Base nautique**

---

#### **INFORMATIONS RELATIVES AUX STAGES :**

Les stages sont ouverts pour les enfants à partir de 6 ans révolus à la date du début du stage, et jusqu'à l'année des 17 ans.

#### **Les formules de stage**

Les inscriptions se font obligatoirement pour la semaine complète :

- 5 demi-journées (matin ou après-midi)
- 5 journées.

En cas d'absence injustifiée, l'ensemble de la semaine sera facturée à l'issue du stage.

Chaque semaine sont proposés :

- un stage multi-activités : initiations aux activités nautiques et terrestres parmi les différentes activités physiques et sportives de la base ;
- et/ou un stage spécifique le matin à *partir de 10 ans* : progression tout au long de la semaine sur une activité sportive ;
- et/ou un stage spécifique l'après-midi à *partir de 10 ans* : progression tout au long de la semaine sur une activité sportive, le dernier après-midi étant consacré au grand jeu de l'accueil de loisirs ;
- les stages sont ouverts aux enfants en situation de handicap, un accompagnement spécifique est mis en œuvre (nous contacter).

Dates	Matin		Après-midi	
	Multi-activités	Spécifique à <i>partir de 10 ans</i>	Multi-activités	Spécifique à <i>partir de 10 ans</i>
Du 15 au 19 avril				
Du 23 au 26 avril				
Du 8 au 12 juillet				
Du 15 au 19 juillet		Catamaran		Planche à voile
Du 22 au 26 juillet		Kayak		Tir à l'arc
Du 29 juillet au 2 août		VTT		Planche à voile
Du 5 au 9 août		Catamaran		Planche à voile
Du 12 au 16 août				
Du 19 au 23 août		Kayak		Planche à voile
Du 26 au 30 août		Catamaran		Tir à l'arc

#### **Pièces à joindre obligatoirement au dossier d'inscription en plus du présent formulaire :**

- fiche sanitaire de liaison dûment remplie ou copie du carnet de santé (Annexe I)
- fiche de liaison pour l'inscription au stage handisport (Annexe II)
- certificat médical de non-contre indication à la pratique des sports de plein air et des activités nautiques
- diplôme de natation
- dernier avis d'imposition (pour bénéficier éventuel tarif réduit)

**Les dossiers incomplets ne seront pas prioritaires et les places ne seront pas réservées.**

## Tarifs et paiement

Tarif	Revenus annuels du/des responsable(s) légal (légaux)	Printemps		Eté	
		1/2 journée	journée	1/2 journée	journée
1	Supérieur à 26 000 €	70 €	100 €	85 €	130 €
2	Compris entre 13 000 et 26 000 €	47 €	78 €	68 €	110 €
3	Inférieurs à 13 000 €	26 €	57 €	42 €	63 €

Après réception du dossier complet d'inscription, un devis est établi et transmis pour accord. L'inscription est définitive au retour du devis signé.

Le paiement s'effectue après le déroulement du stage, la facture vous sera adressée par courrier. **Aucun paiement n'est accepté sur place.**

Pour les attestations de présences à remettre aux comités d'entreprises, merci de **les faire remplir à la base nautique à l'issue du stage** (le dernier jour de stage). Il ne sera plus possible de les remplir après le 1<sup>er</sup> septembre.

### Modalités pratiques

Les inscriptions se font à la base nautique du Malsaucy à partir du 4 mars 2019, du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et le mercredi de 13h30 à 16h30.

Envoi possible du dossier par mail : [loisirs@territoiredebelfort.fr](mailto:loisirs@territoiredebelfort.fr)

### Contact et informations complémentaires

Par mail : [loisirs@territoiredebelfort.fr](mailto:loisirs@territoiredebelfort.fr)

Par téléphone : 03 84 90 90 10 - à partir du 4 mars 2019, du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et le mercredi de 13h30 à 16h30.

## Informations obligatoires

### Coordonnées du stagiaire

Nom :  Prénom :

Né(e) le :  à :  Âge :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

### Coordonnées de la Mère

Nom :  Prénom :

Né(e) le :  à :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Pays :

Tél :  e-mail :

Employeur :

### Coordonnées du Père

Nom :  Prénom :

Né(e) le :  à :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Pays :

Tél :  e-mail :

Employeur :

### Horaires / Repas

**Vacances de printemps :** l'accueil des enfants est assuré de 8h à 17h30 (début des activités à 9h et 13h30). Le repas est tiré du sac.

**Vacances d'été :** l'accueil des enfants est assuré de 8h à 18h30 (début des activités à 9h et 13h30). Le repas est tiré du sac.

**Référence(s) stage(s)**

Merci de **cocher** parmi les activités proposées dans les listes suivantes :

Dates	Matin		Après-midi	
	Multi-activités	Spécifique à partir de 10 ans	Multi-activités	Spécifique à partir de 10 ans
Du 15 au 19 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Du 23 au 26 avril	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
du 8 au 12 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
du 15 au 19 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Catamaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Planche à voile
du 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kayak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tir à l'arc
Du 29 juillet au 2 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VTT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Planche à voile
du 5 au 9 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Catamaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Planche à voile
Du 12 au 16 août	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Du 19 au 23 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kayak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Planche à voile
Du 26 au 30 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Catamaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tir à l'arc

**Le programme est susceptible d'être modifié en fonction des conditions météorologiques.**

Je soussigné (e) : \_\_\_\_\_ :

Déclare sur l'honneur :

- Avoir plein exercice de puissance paternelle ou maternelle
- Exercer la tutelle
- Être investi(e) du droit de garde sur l'enfant
- Autorise le Conseil départemental du Territoire de Belfort à faire usage de photographies prises dans les activités de l'Accueil de loisirs de la base nautique du Malsaucy

Autorise l'enfant pré-désigné à pratiquer les activités proposées à la Base nautique, et autorise à faire pratiquer sur lui toute intervention et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires.

Je reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et déclare en accepter toutes les conditions.

Toute annulation de stage (sauf pour raisons médicales justifiées) intervenant moins de 2 semaines avant les dates réservées entraînera une facturation en fonction des données communiquées dans le présent document.

A \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ :

Signature,

**Commentaires – informations que vous souhaitez préciser**

**Contact – Adresse administrative**

Direction de la Jeunesse, de l'Education, de la Culture, des Sports et de la Vie Associative – Hôtel du Département – Place de la Révolution Française – 90020 Belfort cedex  
E-mail : [loisirs@territoiredebelfort.fr](mailto:loisirs@territoiredebelfort.fr) Tél 03 84 90 90 10



en partenariat avec la caisse d'allocations familiales

<b>FICHE SANITAIRE</b>  <b>DE LIAISON</b>	1 – ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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 ?

<b>RUBÉOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>VARICELLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ANGINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>SCARLATINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>COQUELUCHE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OTITE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ROUGEOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OREILLONS</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

**ALLERGIES** : ASTHME    oui     non     MÉDICAMENTEUSES    oui     non   
 ALIMENTAIRES    oui     non     AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

---



---



---



---

**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.

---

---

---

---

---

---

---

---

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (pendant le séjour) : \_\_\_\_\_

---

---

---

**Numéros de téléphone :**

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES  
Base nautique du Malsaucy  
rue de la base – 90350 Evette Salbert  
tél 03 84 90 90 10

Observations : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FICHE DE LIAISON POUR L'INSCRIPTION  
EN STAGE POUR LES ENFANTS  
EN SITUATION DE HANDICAP

Fiche à compléter et à retourner avec le dossier avant le début du stage

- Dates du stage :
- Heure d'arrivée :
- Heure de départ :

Cette fiche de renseignements complémentaires a pour but de mieux connaître les besoins de votre enfant. L'évaluation sera complétée si besoin par le référent sport de la MDPH90. L'organisateur se réserve le droit de mettre votre inscription en attente dans la mesure où nous ne pourrions pas, malgré notre engagement et notre volonté, garantir le bien être et la sécurité de votre enfant durant le séjour.

**Sport(s) et loisir(s) pratiqué(s)**

**Préférence(s) (repas) et allergie(s) alimentaire(s)**

**Soins médicaux et précaution(s) particulière(s)**

**Type de déficience**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Motrice | <input type="checkbox"/> Sensorielle (surdité, c civit )  |
| <input type="checkbox"/> Mentale | <input type="checkbox"/> Comportementale (mal être hyperactivité, trouble du comportement, carences affectives ou éducatives) |

**Vie en groupe**

L'enfant ou l'adolescent participe-t-il facilement à la vie de groupe ?  oui  non

Quelles sont ses relations aux autres ?(isolé, possessif, observateur...) :

Doit-on l'inciter à faire des efforts particuliers ?  oui  non

Si oui dans quels domaines doit-il être stimulé ?

Quel conseils donneriez-vous pour qu'il trouve sa place dans le groupe ?

**Attitudes et vie en groupe**

Le jeune est-il sujet à des troubles du comportement, sautes d'humeur... ?  oui  non

Si oui merci de nous préciser :

Ce qui caractérise le trouble ou "la crise" (automutilation, cris, isolement, mise en danger, agressivité...) :

Ce qui déclenche ou peut déclencher "la crise" :

Ce qui peut calmer, arrêter "la crise" :

Quels sont les signes extérieurs qui peuvent aider à déceler une douleur ou un malaise ?

## Communication

Le stagiaire :

a l'usage de la parole (préciser)  ordinaire  difficile  très difficile  n'a pas l'usage de la parole

Utilise des accessoires de communication :

oui  non

Si oui lesquels\* :  pictogrammes  alphabet  synthèse vocale

## Gestes de la vie quotidienne

L'enfant ou l'adolescent utilise ses membres supérieurs :

Motricité des bras :  ordinaire  mouvements athétosiques (incontrôlés)

peu de force (ne peut pas soulever d'objets lourds)

Motricité des mains :  ordinaire  peu de motricité fine (difficulté dans les gestes demandant de la précision)

peu de force

## Autonomie pour les activités au quotidien

Préciser ce que le stagiaire peut faire à son rythme :

Mange  seul(e)  aide partielle  aide totale

S'habille  seul(e)  aide partielle  aide totale

Mange  seul(e)  aide partielle  aide totale

avec des couverts ordinaires  uniquement à la cuillère  avec ses propres couverts

Boit  seul(e)  aide partielle  aide totale

au verre  avec une paille  avec son propre gobelet\*

Y a-t-il des précautions à prendre pour porter et installer l'enfant ou l'adolescent ?  oui  non

Si oui, préciser :

## Autonomie pour les déplacements

L'enfant ou l'adolescent peut marcher :

seul(e) pendant.....h .....mn

avec l'aide de quelqu'un

allure ordinaire

lentement

monter et descendre seul(e) les escaliers

monter et descendre seul(e) quelques marches

utilise des cannes ou des béquilles

utilise un déambulateur

utilise un fauteuil

Autres informations utiles pour le séjour : (sur la vie en groupe et en collectivité par exemple)

Le stagiaire a-t-il besoin de précautions particulières pour les déplacements en véhicule ? Précisez.