

# 3<sup>ème</sup> STAGE D'ÉTÉ À VITTEL

## DU LUNDI 25 AOUT AU JEUDI 28 AOUT 2025

### - Formulaire d'inscription -

**Le dossier est à retourner dans les meilleurs délais avec l'ensemble des pièces suivantes :**

- La fiche d'inscription
- L'autorisation de transport
- L'autorisation du droit à l'image
- L'attestation d'aisance aquatique
- L'autorisation de soins
- Le règlement intérieur
- La fiche sanitaire de liaison
- Une attestation d'assurance couvrant votre enfant en Responsabilité Civile dans le cadre d'activités extrascolaires ou de séjours sportifs, pendant toute la durée du stage (année scolaire 2024-2025)
- Une attestation de droits de la sécurité sociale
- Le règlement de 120€ ou 180€ selon la modalité choisie

*Il est possible d'étaler le paiement en deux fois (juillet et août). Dans ce cas, merci de prendre contact avec nous. Le stage doit être intégralement payé au 25 août 2025.*

NOM du stagiaire : \_\_\_\_\_ Prénom du stagiaire : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Taille vêtement :  9 – 11 ans  12 – 14 ans  XS  S  M  L  XL

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphones représentant légal 1 : \_\_\_\_\_ Représentant légal 2 : \_\_\_\_\_

Mail (écrire en majuscules) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Club : \_\_\_\_\_

Modalité du stage :  Demi-pension : **120 €**  Pension complète : **180 €**

#### **ANNULATION**

*En cas d'annulation, l'intégralité des sommes versées resterait acquise à l'organisateur.*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal(e) du stagiaire  
\_\_\_\_\_ :

- certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription, du règlement intérieur ainsi que du descriptif complet du séjour.
- accepte de payer l'intégralité du séjour

Fait à \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature et mention lu et approuve (obligatoires)

**3<sup>ème</sup> STAGE D'ÉTÉ À VITTEL (DU LUNDI 25 AOUT AU JEUDI 28 AOUT 2025)**  
**- Autorisation de transport -**

Nous soussignés(es), \_\_\_\_\_ responsables légaux  
de \_\_\_\_\_ autorisons le maître  
d'armes ou un membre du comité directeur du CS Vittel Escrime à transporter notre enfant durant le stage  
d'été épée du lundi 25 août au jeudi 28 août 2025.

Pour valoir ce que de droit,

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature (obligatoire)

**3<sup>ème</sup> STAGE D'ÉTÉ À VITTEL (DU LUNDI 25 AOUT AU JEUDI 28 AOUT 2025)**  
**- Autorisation du droit à l'image -**

Nous soussignés(es), \_\_\_\_\_ , responsables légaux du stagiaire  
\_\_\_\_\_ autorisons les organisateurs du  
stage à diffuser les documents photographiques et /ou vidéos où mon enfant pourrait figurer (*presse locale,  
site Internet de l'association, nos pages Facebook et Instagram*).

Pour valoir ce que de droit,

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature (obligatoire)

# 3<sup>ème</sup> STAGE D'ÉTÉ À VITTEL (DU LUNDI 25 AOUT AU JEUDI 28 AOUT 2025)

## - Attestation d'aisance aquatique -

Attestation d'aisance aquatique à joindre au dossier **OU** remplir l'autorisation ci-dessous

Nous soussignés(es), \_\_\_\_\_, responsables légaux du stagiaire  
\_\_\_\_\_ autorisons notre enfant à participer aux éventuelles activités aquatiques durant le stage d'été (*piscine ou subaqua*).

Pour valoir ce que de droit,

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (**obligatoire**)

# 3<sup>ème</sup> STAGE D'ÉTÉ À VITTEL (DU LUNDI 25 AOUT AU JEUDI 28 AOUT 2024)

## - Autorisation de soins -

Nous soussignés(es), \_\_\_\_\_, responsables légaux du stagiaire  
\_\_\_\_\_ autorisons le maître d'armes ou un membre du comité directeur du CS Vittel Escrime s'il n'a pu nous joindre, à prendre toutes décisions et toutes les dispositions nécessaires en cas de force majeure pour raison de santé (blessure, accident survenu pendant l'activité sportive ou activité).

Nous donnons également notre accord au médecin responsable pour pratiquer toute intervention ou soin qui s'avérerait indispensable, y compris l'hospitalisation.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1. Nom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

2. Nom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

3. Nom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Pour valoir ce que de droit,

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (**obligatoire**)