



Dossier d'inscription

Séjour 2025

Nom et prénom de l'enfant :

.....

DOSSIER À RENDRE COMPLET
AVANT LE **14 juin 2025**

**Attention, le séjour est limité à
19 places maximum**

Fiche identité de l'enfant

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :

Sexe : masculin féminin

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Numéro de téléphone (enfant) :

Taille de maillot :

Catégorie :

Club (si autre club que le BOUC) :

Numéro de licence FFHB :

Responsables légaux :

Responsable légal 1 :

Nom : **Prénom :**

Téléphone :

Mail :

Responsable légal 2 :

Nom : **Prénom :**

Téléphone :

Mail :

Autre personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom : **Prénom :**

Téléphone :

Séjour et prix :

Séjour à Criel-sur-Mer : Château Chantereine. Prix : 400€

Du 14 au 18 juillet pour les filles et garçons nés entre 2011 et 2014

Séjour à Dinard au Centre Sport Bretagne. Prix : 500€

Du 21 au 25 juillet pour les filles et garçons nés entre 2007 et 2011

Aides :

PASS COLO CAF pour les enfants nés en 2014 : (vérifier l'éligibilité sur :

<https://jpa.asso.fr/passcolo/>)

N° Allocataire CAF : Caisse :

ANCV :

Nombre de chèques : Montant total :

Prix :

Montant total des aides :

Montant total après aides :

Paiement (le paiement doit être complet avant le départ du séjour) :

En ligne

Par Chèque

1 fois

Plusieurs fois, nombre souhaité (4 fois max) :



CRIEL SUR MER



DINARD

Fiche sanitaire :

Allergies :

Alimentaire : oui non **Asthme :** oui non **Médicamenteuse :** oui non

Précisez :
.....
.....
.....
.....

REGIME ALIMENTAIRE :

Sans Viande Sans Porc

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

Nom et téléphone du médecin

traitant :

RECOMMANDATIONS UTILES : (difficultés de santé, port de lentilles, d'appareils auditifs, de prothèses dentaires, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie...)

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

Autorisation parentale :

Je soussigné(e), , responsable de l'enfant
.....

- Autorise mon enfant à participer au séjour organisé par le BOUC Handball.
- Autorise les éducateurs à transporter mon enfant sur le lieu du séjour et les différentes activités.
- Autorise le BOUC Handball à prendre mon enfant en photo et à utiliser son image dans le cadre de sa communication autour du séjour.
- Certifie que mon enfant est assuré d'une responsabilité civile (joindre l'attestation d'assurance)
- Autorise les responsables du stage à faire transporter mon enfant en milieu hospitalier et à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale si nécessaire sur mon enfant.
- Approuve le règlement du séjour Annexe 1
- Approuve que mon enfant ait réalisé un test « PASS NAUTIQUE » Annexe 2

Date + signature :

Pièces à fournir :

- Fiche d'inscription
- Règles de vie du séjour signé (ANNEXE)
- Attestation du PASS NAUTIQUE (ANNEXE)
- Fiche sanitaire de liaison (ANNEXE)
- Les ordonnances valides, les médicaments dans leur boîte d'origine, marquées au nom du stagiaire, accompagnée de leur notice s'il possède un traitement
- Le paiement : chèque ou attestation paiement en ligne + les attestations d'aide CAF et / ou ANCV
- Copie de l'attestation d'assurance maladie et responsabilité civile

ANNEXES :

Règles de vie

La participation au séjour est soumise à l'acceptation totale de ces règles de vie et de sécurité.

Règles non négociables :

- Il est strictement interdit de sortir du site dans lequel nous logeons sans être accompagné par un animateur
- La baignade se fera seulement sur les plages et piscines disposant d'un surveillant de baignade qui sera prévenu de la venue du groupe
- Les jeunes respecteront les recommandations des animateurs concernant les déplacements
- Les jeunes veilleront à couvrir leur tête, à mettre régulièrement de la crème solaire et à bien s'hydrater
- La consommation d'alcool ou de tabac est interdite (vapoteuse également)
- Les relations intimes sont interdites

Respect des autres :

Aucune forme de violence ne sera tolérée : violences physiques, psychologiques (vexation, jugement de valeur), verbales, jeux dangereux... Les jeunes devront faire attention aux affaires des autres et ne s'en servir que si elles leur ont été prêtées. Tout vol sera sévèrement sanctionné. Les jeunes devront respecter le sommeil des autres jeunes de leur chambre. Nous mettrons en avant un climat de bienveillance entre les jeunes ainsi qu'entre jeunes et adultes.

Respect du lieu et du matériel :

Les jeunes veilleront à respecter les locaux qui nous sont mis à disposition : chambres, sanitaires, locaux sportifs, salle de restauration et espaces extérieurs. Chacun sera responsable de ses affaires et devra faire en sorte de les ranger correctement. Si du matériel se retrouvait à être détérioré, un coup financier supplémentaire pourrait être appliqué.

Respect de l'environnement :

Lorsque nous visiterons un site extérieur (naturel, culturel, villages...), nous ferons bien attention à laisser le moins de traces possible de notre passage et de respecter les règles identifiées sur les lieux.

Mixité :

La mixité dans les chambres n'est pas autorisée. Pour préserver la pudeur et la santé de chacun, nous rappelons que les relations intimes sont une affaire privée et n'ont pas leur place dans un séjour qui se déroule sous la responsabilité des animateurs.

Signature du stagiaire :

Signature du responsable légal :



LE TEST « PASS-NAUTIQUE » PRÉALABLE A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS

(Accueils relevant des articles L. 227-4 et R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles)

Références : Code de l'action sociale et des familles : article R. 227-13 et article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 modifié par l'arrêté du 28 février 2022 ; Circulaire du 30 mai 2012 (Fiche n°3) ; Code du sport : A322-3 (1-2-3)

Le test « Pass-Nautique » prévu à l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 modifié a pour objet de vérifier l'aisance aquatique d'un mineur avant de participer à une activité des activités suivantes :

- canoë, kayak et activités assimilées ;
- radeau et activités de navigation assimilées ;
- certaines activités de voile.

La réussite au même test est requise mais la capacité à nager est obligatoirement vérifiée (**test est réalisé sans brassière de sécurité**), pour les activités suivantes :

- canoë, kayak et activités assimilées : activité de perfectionnement du canoë, du kayak, du raft et de la navigation à l'aide de toute autre embarcation propulsée à la pagaie (fiche 3.2) ;
- canyonisme (fiche 4) ;
- nage en eau vive (fiches 10.1 et 10.2) ;
- surf (fiche 18) ;
- navigation à la voile au-delà de 2 milles nautiques d'un abri (fiche 20.3) ;
- navigation dans le cadre du scoutisme marin (fiche 20.4) ;
- vol libre : activités de glisse aérotractée nautique (fiche 21.4).

Pour les activités de découverte du canoë, du kayak, du raft et d'autres embarcations propulsées à la pagaie (fiche 3.1), ainsi que pour la navigation diurne en planche à voile, dériveur léger et multicoque léger ou autre embarcation à moins de 2 milles nautiques d'un abri (fiches 20.1 et 20.2), le test peut être réalisé avec brassière de sécurité.

Liste des personnes habilitées à faire passer le test :

- Les personnes ayant le titre de maître-nageur-sauveteur (MNS)
- Les titulaires du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA)
- Les détenteurs des diplômes suivants :
 - BEES option canoë-kayak et disciplines associées
 - BEES option voile
 - BEES option surf
 - BPJEPS spécialité activités nautiques avec mention canoë-kayak et disciplines associées, ou voile ou surf
 - BPJEPS spécialité activités nautiques avec UCC canoë-kayak ou planche à voile
 - DE JEPS spécialité perfectionnement sportif avec CS canoë-kayak et disciplines associées en mer ou CS natation en eau libre ou CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
 - DES JEPS spécialité performance sportive mention canoë-kayak et disciplines associées en eau vive
 - DES JEPS spécialité performance sportive mention natation course et CS natation en eau libre ou CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
 - DES JEPS spécialité performance sportive mention natation synchronisée avec CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
 - DES JEPS spécialité performance sportive mention water-polo avec CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
 - DES JEPS spécialité performance sportive mention plongeon avec CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique



ATTESTATION DE TEST « PASS-NAUTIQUE »

*Le test Pass-nautique peut être réalisé en piscine ou sur le lieu de l'activité.
Il peut être réalisé avec ou sans brassière de sécurité selon l'activité concernée*

Date du test :

Nom et prénom du mineur :

Aptitudes vérifiées et acquises (mettre une croix dans les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre pendant 25 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Test réalisé : avec brassière sans brassière

Résultat du test : satisfaisant non satisfaisant

Personne ayant fait passer le test :

Nom et prénom :

Qualification :

Etablissement d'appartenance :

Signature :

Cachet de l'établissement :

* Tests admis en équivalence :

- L'Attestation du Savoir Nager en Sécurité

Arrêté du 28/02/2022

Article A 322-3-3 du Code du sport

- Le Sauv'Nage (amené à disparaître au profit de l'attestation du Savoir Nager en Sécurité)

L'attestation de réussite au test commun des fédérations ayant la natation en partage répondant au moins aux exigences définies par le décret est équivalente au test défini par l'arrêté



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

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 | |
| Polomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | BCG | |
| Ou Tétracoq | | | | Autres (préciser) | |

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
 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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. 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.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :
