

Pour la toute première fois à la Réunion, Sébastien FONTAINE vous propose pour vos vacances d'Octobre 2009

STAGE MULTI-SPORT OCTOBRE

réservé aux licenciés FFC



Du Lundi 12 au Vendredi
16 Octobre 2009

OU / ET

Du Lundi 19 au Vendredi
23. Octobre 2009

CONDITIONS D'INSCRIPTION

- Stage ouvert aux pilotes BMX de plus de 10 ans ayant une licence FFC à jour.
- En cas d'un nombre de pilotes inférieur à 6, le stage sera annulé et les pilotes remboursés.
- Le nombre de places limité à 12.

Stage BMX et multi-activités d'une durée de 5 jours avec possibilité pension complètes dans le futur.

Les activités proposées :

- BMX = piste (Saint Paul ou Le Port) ou champ de bosse ou travail physique (perfectionnement, sauts, virages, stumpy gates)
- Surf = initiation et découverte.
- Accrobranches = parcours aventure en forêt du Maïdo qui consiste en une série de déplacements d'arbre en arbre à différentes hauteurs (1 à 20m) entièrement sécurisés.
- Kart = Karting = challenge sur circuit bitume à Saint-Paul.
- Kayak des mers = sur la plage de Saint-Gilles, balade sur le lagon et surf sur les vagues.

Toutes ces activités sont encadrées par FONTAINE Sébastien et des brevets d'états de chaque discipline.

SEMAINE TYPE	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI	Accueil des Stagiaires /BMX	TRAILS/BMX
MARDI	BMX	SURF
MERCREDI	ACCROBRANCHES	BMX
JEUDI	KAYAK DES MERS	BMX
VENDREDI	BMX	KART

Le planning peut être modifié, notamment en fonction de la météo

Le repas du midi sera tiré du sac pour la formule 1 et pour la formule 2 un carry+boisson au choix

2 formules :

- Formule 1 : Activités : **300 €**
- Formule 2 : ½ pension : **330€**

A PREVOIR OBLIGATOIREMENT

- 1 BMX en bon état de marche
- Tenue BMX complète (casque intégral, gants...)
- 1 à 2 chambres à air de rechange
- Licence FFC
- 1 casque VTT ou Dirt
- **ATTESTATION RESPONSABILITE CIVILE**
- Maillot de bain ou short de bain, serviette
- K-WAY

DEBUT DU STAGE

- Lundi matin entre 8h ET 8h30
- Rendez-vous à la piste BMX de St Paul

FIN DU STAGE

- Vendredi après midi entre 16h ET 16h30 à la piste

Renseignement et réservation.

FONTAINE Sébastien

Tel :06 92 65 69 37 ou fontainesebastien974@gmail.com

IMPRIMEZ, puis remplissez la fiche ci-dessous.

Joignez votre chèque d'acompte à la fiche imprimée et envoyez-les à l'adresse suivante : FONTAINE

Sebastien ,15 impasse de la paix 97411 Bois De Nèfles St Paul.

Le Stagiaire

NOM : PRENOM :
CLUB : N°Licence FFC :
NE LE : A :
ADRESSE :
CODE POSTAL : ...974..... VILLE :
TEL DOMICILE : ...0262.....
TEL PORTABLE : ...06.....
TEL(S) A JOINDRE PENDANT LES ACTIVITES (Obligatoire) :
E-MAIL :

Autorisation Parentale

Je soussigné – NOM & PRENOM

Agissant en qualité de : Père – Mère – Tuteur (Rayer les mentions inutiles)

Autorise l'enfant dont le nom est indiqué ci-dessus à participer à la / aux semaine(s) organisées dans le cadre des stages que propose FONTAINE Sébastien.

DATE : SIGNATURE(S) Obligatoire(s)

Inscription

Désire participer à la / aux semaine(s) suivante(s), cocher la formule choisie :

- 12 au 16 Octobre 2009
 - Formule 1 :300€ (acompte de 100€)
 - Formule 2 :330€ (acompte de 110€)
- 19 au 23 Octobre
 - Formule 1 (300€) (acompte de 100€)
 - Formule 2 (330€) (acompte de 110€)

Pour chacune des formules un acompte (à l'ordre de FONTAINE Sebastien) est demandé. En cas de désistement moins de 15 jours avant la date de début des stages, cette somme ne sera pas remboursée. Le reste de la somme sera réglée en début de stage.

Règlement par chèque à l'ordre de FONTAINE SEBASTIEN.

Autorisation de soins

Je soussigné(e).....

Autorise le responsable du stage, FONTAINE Sébastien à prendre toutes les mesures qu'il jugerait nécessaires pour préserver l'état de santé de mon enfant, (Nom Prénom).....

Fait à le/...../2009

Signature

Documents à fournir (datés et signés) Le présent Bulletin d'inscription.

- Fiche sanitaire.
- Certificat médical, de moins de 3 mois, attestant la capacité de l'enfant à pratiquer les sports constituant le(s) stage(s) auquel(s) il est inscrit.
- Justificatif d'assurance responsabilité civile de particulier et individuel accident.

<p>FICHE SANITAIRE</p> <p>DE LIAISON</p>	<p>ENFANT NOM : _____ PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARCON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> POIDS : ____</p> <p>RESPONSABLE LEGAL : NOM : _____ PRENOM : _____</p>
--	--

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rougeole-Rubéole-Oreillons	
Polio				Coqueluche	
				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

* RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE (joindre si prise de médicaments la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis)

.....

.....

- DIFFICULTES DE SANTE – PRECAUTIONS A PRENDRE

.....

.....

- NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

.....

Je soussignéresponsable 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 rendues nécessaires par l'état de l'enfant. (En particulier pour les enfants de 0 à 6 ans, en cas de fièvre supérieure à 38,5 ° à administrer 1 dose de paracétamol en fonction de son poids).

Date :

Signature :