

# DOSSIER INSCRIPTION

## FORMATION FEDERALE FSCF

### Descriptif formation

#### AF1

**ACTIVITE** : GYMNASTIQUE FEMININE

**DATE** : Mardi 20 au dimanche 25 octobre 2020

**LIEU** : Ploufragan

**TARIF** : 428.00€

**Public** : licenciés FSCF ayant au moins 14 ans révolus au premier jour de la formation ou aux adultes, pas ou peu expérimentés dans l'animation

**But** : apprendre aux stagiaires à assister un animateur, à participer à l'encadrement d'un groupe et à conduire une séance d'une activité donnée. Il permet d'aider un animateur titulaire dans ses différentes fonctions.

**Contenu** : échauffements, pédagogie aux agrès, psychologie, biologie appliquée, règlement spécifique gym, terminologie, danse.

**Date retour des dossiers d'inscriptions** : 13 octobre 2020

**A FSCF CR Bretagne – 55 rue Monseigneur Tréhiou – CS 92241 – 56007  
Vannes Cedex**

Eléments du dossier :

- Descriptif stage
- Conditions d'inscription sur les formations FSCF CR Bretagne
- Récapitulatif d'inscription(s)
- Fiche d'inscription (identité stagiaire - droit à l'image - autorisation parentale pour mineur / Autorisation soins mineur – majeur – allergies, problème santé, régime alimentaire particulier)

*Les informations sont recueillies aux fins de gestion de votre inscription à une formation FSCF. Le recueil de ces informations conditionne la bonne inscription. Elles sont conservées pendant toute la durée de votre activité et pendant une durée de 3 ans après son terme. Elles sont traitées par les services du comité régional FSCF Bretagne, du siège de la FSCF et la Commission Nationale de l'activité concernée. Conformément à la loi « informatique et libertés » modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité, de limitation, d'opposition au traitement de vos données auprès*

*du Comité Régional Bretagne [cr.bretagne@fscf.asso.fr](mailto:cr.bretagne@fscf.asso.fr) ou par courrier FSCF Bretagne – 19 rue du Hil- 35230 Noyal Chatillon sur Seiche de la FSCF – service formation- 11 rue Oberkampf – 75011 PARIS*

*Vous pouvez faire toute réclamation auprès de la CNIL*

## **1/ CONDITIONS D'INSCRIPTION SUR LES FORMATIONS FSCF CR BRETAGNE**

### **Informations générales :**

- Les inscriptions seront prises en compte, à réception du dossier au plus tard à la date butoir indiquée sur le dossier d'inscription.
- Le maintien de la session dépendra des réponses reçues à la date butoir.

### **Désistement et annulation :**

Pour tout désistement il sera retenu 40€ pour frais de dossier.

- 50% du prix du stage seront acquis à la F.S.C.F pour désistement intervenant moins de 14 jours avant le début du stage.
- La totalité du prix restera acquis à la F.S.C.F pour en cas d'absence non-justifiée le 1<sup>er</sup> jour du stage.

Uniquement en cas d'annulation pour motif grave (maladie, accident....) et sur présentation obligatoire, dans les 2 jours, d'un certificat médical, la F.S.C.F procèdera au remboursement de la session (hors frais de dossier).

### **Déroulement des stages :**

La confirmation des horaires vous sera transmise avant le stage.

Le stage se déroule en internat et en pension complète : l'hébergement, l'ensemble des repas ainsi que la documentation sont compris dans le tarif.

Les stages sont encadrés par des cadres fédéraux majeurs, diplômés et reconnus par la FSCF – comité régional Bretagne. Ils interviennent dans les compétitions ou stages départementaux, régionaux ou fédéraux.

### **Absences – renvois :**

Les stagiaires sont tenus d'être présents pendant toute la durée de la session. Les heures d'ouverture et de clôture de la session sont impératives.

La F.S.C.F peut décider du renvoi d'un stagiaire dont le comportement serait préjudiciable au déroulement de la session. Si le stagiaire est mineur, ses parents ou tuteurs sont prévenus de son départ

**La FSCF se reverse le droit d'annuler à tout moment les sessions proposées.**

**2/ FICHE D'INSCRIPTION****LE STAGIAIRE**

Association : .....

N° Licence valide saison en cours : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... tél portable : .....

Mail : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Age au 1er jour du stage.....

**DROIT A L'IMAGE**

J'autorise, sans contrepartie financière, la Fédération Sportive et Culturelle de France, Comité Régional de Bretagne et siège national, à utiliser mon image pour ses supports de communication interne et externe.

	Oui	Non
Livret Assemblée Générale CR Bretagne FSCF		
Site internet CR Bretagne FSCF		
Newsletter CR Bretagne FSCF		
Facebook		
Tweeter		
Instagram		

Cochez la case correspondant à votre choix.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du stagiaire ou de son représentant légal pour les mineurs

**ASSURANCE CARTE PONCTUELLE**

Pour les personnes qui n'ont pas pris l'assurance lors de la prise de licence, nous proposons une carte ponctuelle pour être assuré sur le stage.

**Je reconnais** (ou mon représentant légal) avoir été informé de l'importance de souscrire la carte ponctuelle proposée dans le cadre de l'évènement, et **NE PAS VOULOIR LA SOUSCRIRE**. Je comprends que je ne bénéficierais pas de l'assurance intégrée dans la carte ponctuelle et en cas d'accident, je ne pourrais pas faire intervenir l'assurance incluse au travers de celle-ci et dont les garanties sont ci-jointes.

**Je reconnais** (ou mon représentant légal) avoir été informé de l'importance de souscrire la carte ponctuelle proposée dans le cadre de l'évènement, et **VOULOIR LA SOUSCRIRE**. La souscription de cette carte ponctuelle, pour laquelle **je devrais verser un montant forfaitaire de 3.00€**, me permet de bénéficier des garanties ci-jointes.

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

Signature du stagiaire ou de son représentant  
légal pour les mineurs

## ***Fiche inscription (suite)***

### **AUTORISATION PARENTALE, DE TRAITEMENT / PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN (Cet imprimé doit aussi être complété par les personnes MAJEURES)**

• **AUTORISATION PARENTALE** (mineurs)

Je soussigné(e) M \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur Légal de l'enfant, stagiaire majeure (1)

Autorise mon enfant (nom, prénom) \_\_\_\_\_

A participer au stage \_\_\_\_\_ organisé par le Comité Régional de Bretagne FSCF du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ et à pratiquer toutes les activités prévues.

Et j'autorise les responsables de ce stage à prendre, en mon nom, toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale.

Dans ce cas, je m'engage à rembourser tous les frais médicaux et frais annexes qui auraient été avancés.

A voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir. (1)

A voyager seul(e) en cas de renvoi décidé par le directeur de la session. (1)

• **PARTIE A COMPLETER PAR LES PARENTS POUR LES STAGIAIRES MINEURS OU PAR LE STAGIAIRE SI CELUI-CI EST MAJEUR :**

Je reconnais avoir pris connaissance de mon obligation d'avoir contracté une assurance en responsabilité civile.

Je m'engage à prévenir la FSCF Comité régional de Bretagne, par écrit, de tout changement dans mon état de santé / dans l'état de santé de mon enfant, et ce avant de le faire participer à une session de formation ou je suis inscrit / il est inscrit (allergie, prise de médicament, blessure....) (1)

J'autorise la FSCF CR Bretagne à indiquer mes coordonnées (adresses postale et mail, n° tél) sur les documents transmis aux autres stagiaires.

**COCHEZ OBLIGATOIREMENT TOUTES LES CASES NECESSAIRES**

*Et rayez la ou les mention(s) inutile(s)*

**EN CAS D'URGENCE, PREVENIR : (merci d'écrire lisiblement les différentes coordonnées)**

M/Mme: \_\_\_\_\_ Lien de parenté \_\_\_\_\_

Tél (fixe et portable) : \_\_\_\_\_

**Date**

**Signature du stagiaire ou de son représentant légal si mineur**

### **ALLERGIE – MALADIE – REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER**

• **le stagiaire bénéficie d'un PIA** : nous le transmettre sous plis confidentiel.

• **Le stagiaire ne bénéficie pas d'un PIA** : nous transmettre, également sous plis confidentiel, un certificat récent du médecin indiquant la pathologie, la conduite à tenir ainsi que la posologie des médicaments à prendre.

Nous aurons un point particulier à apporter aux informations médicales en votre possession.