

VELO PASSION

Pays Basque

STAGES D'ETE
CYCLISME SUR ROUTE
19 Hameau de l'Océan
64210 BIDART
Tel/Fax: 05.59.54.78.45

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous rendre destinataire d'une documentation concernant les stages d'été « VELO PASSION PAYS BASQUE » organisés pour les jeunes cyclistes de 13 à 17 ans.

Ces stages sont placés sous la direction sportive de Bruno THIBOUT, qui vient de quitter le peloton professionnel, et souhaite mettre à disposition des plus jeunes toute son expérience acquise au cours de ses 11 années de carrière au plus haut niveau.

Notre association travaille en étroite collaboration avec les prestigieux partenaires que sont l'Aviron Bayonnais, Polar, Fundacion Ciclista Euskadi... afin que vos enfants disposent de structures et d'un encadrement exceptionnel, et qu'ils vivent une semaine de rêve.

Compte tenu du nombre limité de places disponibles, pensez à retourner la fiche d'inscription dûment remplie le plus rapidement possible avec le dossier complet.

Pour tous renseignements complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter au 05.59.54.78.45 ou au 06.61.80.64.68.

Nous vous prions d'agréer madame, monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Responsable Administratif
Olivier Mullard

Responsable Pédagogique
Bruno Thibout

Trousseau pour la semaine

TON EQUIPEMENT A PREPARER

Equipelement séjour :

- Deux serviettes de bain
- Une trousse de toilette (crème solaire pour les peaux sensibles)
- Une paire de chaussures de sports
- Un vêtement de pluie (K-Way)
- Un survêtement
- Un maillot de bain
- Un sac de sport
- Une paire de tongues (claquettes pour les moments de détente)
- Une serviette de table
- Tes vêtements de tous les jours

Equipelement vélo :

- Un Vélo de route en très bon état (dérailleur, patins de freins, roues) avec un développement de 39x23 (le 25 est fortement conseillé).
- Une chambre à air de dépannage
- 2 bidons
- Une paire de chaussures vélo avec des cales en bon état
- Un casque
- Des gants d'été
- Un vêtement de pluie
- 3 cuissards
- 3 maillots
- 1 maillot manche longue ou thermique et des jambières
- 3 tee-shirts
- 3 paires de socquettes
- 1 casquette
- 1 paire de lunette de soleil

L'Autorisation parentale de sortie du territoire (à retirer à votre antenne de police locale)

La fiche sanitaire de liaison (à retourner avec le dossier d'inscription)

RECOMMANDATIONS

Eviter de porter avec vous des objets de valeur (montre, bijoux, lecteur de CD...).

En cas de disparition, la direction décline toute responsabilité.

Si possible, marquer le linge.

IMPORTANT

Toutes les réparations vélo en cours de stage seront à la charge du stagiaire. (Pneus usés, patins de freins défectueux...) et pour les grosses réparations les parents seront consultés au préalable.

VELO PASSION

Pays Basque

FICHE D'INSCRIPTION

Stages d'été Vélo Passion Pays Basque

Nom :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : E.mail :
Club actuel : N° Licence :
Fédération : FFC – UFOLEP – FSGT – Aucune (à entourer)
Je souhaite participer au stage suivant (cocher la case correspondante)

Stage 1: du 04/07 au 09/07/05 Stage 4: du 01/08 au 06/08/05
 Stage 2: du 11/07 au 16/07/05 Stage 5: du 08/08 au 13/08/05
 Stage 3: du 18/07 au 23/07/05

Coût du stage :
(Nourriture, hébergement, encadrement, assurances, déplacements, matériel, etc.)

Stage : 390 € (au lieu de ~~450 €~~)
 Possibilité 2 semaines continues – Week-end supplémentaire : + 75 €

Autorisation parentale :
Je soussigné (père, mère ou tuteur légal) :
Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :

Autorise mon enfant à participer au stage de cyclisme, organisé par Vélo Passion Pays Basque.
En cas d'urgence, les dirigeants peuvent prendre toute mesure pour l'hospitalisation de mon enfant.

A retourner :
Vélo Passion Pays Basque
19 Hameau de l'Océan
64210 Bidart
Tel/Fax : 05.59.54.78.45
Mobile : 06.61.80.64.68

Signature du représentant légal

VELO PASSION

Pays Basque

INFORMATIONS PRATIQUES

CONDITIONS DE PARTICIPATION

Ces stages sont destinés en priorité aux jeunes de 13 à 17 ans.

MODALITÉS D' INSCRIPTION

Vous envoyez votre bulletin d'inscription avec votre souhait de session (nous vous conseillons de prendre au préalable contact avec nous, afin de connaître les disponibilités), accompagné de votre règlement, du dossier complet (fiche d'inscription, autorisation parentale de sortie du territoire, fiche sanitaire, carte européenne d'assurance maladie, certificat médical) à renvoyer sous 8 jours. L'inscription définitive vous sera confirmée sous réserve que le dossier soit dûment complété.

DURÉE DU STAGE

Chaque stage commence le lundi à 13h30 et se termine le samedi à 12h00.

RÈGLEMENT DU STAGE

Le prix du stage est de 450 euros. Il comprend l'hébergement, la restauration, les entraînements, l'encadrement, le programme d'animation, les déplacements et les assurances pour toute la durée du stage. Le transport aller-retour au centre sportif ou aux points de rencontre est à la charge du participant. Le règlement s'effectue exclusivement par chèque à l'ordre de l'association « Vélo Passion Pays Basque ». Il sera encaissé dès confirmation de votre inscription.

LOGEMENT

Logé dans un gîte exclusivement réservé aux stages, les participants auront de très bonnes conditions de confort et d'hygiène. A ce titre, il ne sera toléré aucun débordement et en cas de détérioration les frais seront supportés par la famille du ou des responsables. (responsabilité civile des parents du stagiaire)

SANTÉ

Les participants doivent être reconnus aptes à la pratique du sport. Suite à l'enregistrement de l'inscription, un certificat médical datant de moins d'un mois sera demandé à chaque stagiaire. Afin de parer à toutes éventualités et de régir au plus vite notre équipe a prévenu un ensemble de personnes et d'institutions médicales de notre présence dans les différents sites où se déroulera le stage.

REMBOURSEMENT ET ATTESTATION DE STAGE

Sur demande, Vélo Passion Pays Basque pourra, après le séjour, vous adresser une attestation de séjour qui tiendra lieu de facture en vue d'un remboursement par un comité d'entreprise, un bureau d'aide sociale, une caisse d'allocations familiales. Aucune attestation ne sera fournie avant les stages.

CONDITIONS D'ANNULATION

Toute inscription est ferme et définitive. En cas d'annulation avant le stage (au plus tard 1 mois avant le début de celui-ci), 50 euros seront retenus pour frais de dossier. Tout stage commencé ne donne droit à aucun remboursement, quel que soit le motif.

VELO PASSION

Pays Basque

INFORMATIONS PRATIQUES

CONDITIONS DE PARTICIPATION

Ces stages sont destinés en priorité aux jeunes de 13 à 17 ans.

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Vous envoyez votre bulletin d'inscription avec votre souhait de session (nous vous conseillons de prendre au préalable contact avec nous, afin de connaître les disponibilités), accompagné de votre règlement, du dossier complet (fiche d'inscription, autorisation parentale de sortie du territoire, fiche sanitaire, carte européenne d'assurance maladie, certificat médical) à renvoyer sous 8 jours. L'inscription définitive vous sera confirmée sous réserve que le dossier soit dûment complété.

DURÉE DU STAGE

Chaque stage commence le lundi à 13h30 et se termine le samedi à 12h00.

RÈGLEMENT DU STAGE

Le prix du stage est de 450 euros. Il comprend l'hébergement, la restauration, les entraînements, l'encadrement, le programme d'animation, les déplacements et les assurances pour toute la durée du stage. Le transport aller-retour au centre sportif ou aux points de rencontre est à la charge du participant. Le règlement s'effectue exclusivement par chèque à l'ordre de l'association « Vélo Passion Pays Basque ». Il sera encaissé dès confirmation de votre inscription.

LOGEMENT

Logé dans un gîte exclusivement réservé aux stages, les participants auront de très bonnes conditions de confort et d'hygiène. A ce titre, il ne sera toléré aucun débordement et en cas de détérioration les frais seront supportés par la famille du ou des responsables. (responsabilité civile des parents du stagiaire)

SANTÉ

Les participants doivent être reconnus aptes à la pratique du sport. Suite à l'enregistrement de l'inscription, un certificat médical datant de moins d'un mois sera demandé à chaque stagiaire. Afin de parer à toutes éventualités et de régir au plus vite notre équipe a prévenu un ensemble de personnes et d'institutions médicales de notre présence dans les différents sites où se déroulera le stage.

REMBOURSEMENT ET ATTESTATION DE STAGE

Sur demande, Vélo Passion Pays Basque pourra, après le séjour, vous adresser une attestation de séjour qui tiendra lieu de facture en vue d'un remboursement par un comité d'entreprise, un bureau d'aide sociale, une caisse d'allocations familiales. Aucune attestation ne sera fournie avant les stages.

CONDITIONS D'ANNULATION

Toute inscription est ferme et définitive. En cas d'annulation avant le stage (au plus tard 1 mois avant le début de celui-ci), 50 euros seront retenus pour frais de dossier. Tout stage commencé ne donne droit à aucun remboursement, quel que soit le motif.

VELO PASSION

Pays Basque

FICHE DE TRANSPORT A NOUS RENVOYER OBLIGATOIREMENT

NOM.....Prénom.....
Stage duau

Mon enfant voyagera en train

Train n°

Arrivée le Heure.....

Départ leHeure

Mon enfant voyagera en avion

Vol n°

Arrivée le Heure.....

Départ leHeure

Je souhaite que mon enfant soit accueilli et pris en charge à la gare d'Hendaye ou à l'Aéroport de Biarritz.

Je souhaite que mon enfant soit raccompagné le jour du départ à la gare d'Hendaye ou à l'Aéroport de Biarritz.

Je souhaite accompagner mon enfant au point de rendez vous : gare d'Hendaye plutôt que directement au lieu d'hébergement.

Autres précisions :
.....
.....
.....

Merci de nous adresser ces documents à l'adresse suivante :
VELO PASSION PAYS BASQUE
19 Hameau de l'Océan
64210 BIDART



N° 10008*01

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ÉTÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR AVEC LES OBSERVATIONS ÉVENTUELLES.

I. ENFANT NOM : _____ PRÉNOM : _____
 SEXE : GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE - ANTIDIPHTÉRIQUE - ANTITÉTANIQUE - ANTICOQUELUCHE

Précisez s'il s'agit : du DT polio du DT coq du Tétracoq d'une prise polio Hépatite B	RAPPELS		VACCINS PRATIQUÉS	DATES
				/ /
				/ /
				/ /
				/ /
				/ /

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES		DATES	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
1er VACCIN	/ /	VACCIN	/ /		/ /
REVACCINATION	/ /	1er RAPPEL	/ /		/ /

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ, POURQUOI ? _____

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SÉRUM		/ /
		/ /

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
 L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducations)

	/ /
	/ /
	/ /

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? NON OUI

SI OUI, LEQUEL ? _____

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____ PRÉNOMS : _____

ADRESSE (pendant la période du séjour) : _____

N° DE SS | _____ | N° DE TÉL. | _____ | DOMICILE | _____ | BUREAU | _____

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : _____

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :

DATE : _____

PARTIE RÉSERVÉE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR :

Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVÉE LE ____/____/____

DÉPART LE ____/____/____

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses noms, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)
