L'inscription ne sera prise en compte qu'avec le règlement d'un acompte de 150€ par chèque, virement ou espèce (à l'ordre : « EUSKADI CUP » pour les chèques). Pour les virements pensez à bien mettre le nom et prénom de l'enfant dans le libellé.

Il est possible de régler le stage en plusieurs fois, dans ce cas-là, contacter nous directement pour convenir d'un accord. Le solde définitif du stage devra être versé, au plus tard, 15 jours avant le début du stage si c'est par virement, et le jour J en espèce et chèque.
En cas de désistement moins de 15 jours avant le début du stage sans motif, l'Euskadi Cup retiendra l'acompte versé pour les frais fixes engendrés.

Le planning vous sera communiqué une fois votre inscription validée.

J'autorise l'Euskadi Cup à utiliser dans le cadre pédagogique (site internet, journal, publications, reportages) les photos et vidéos du stage sur lesquelles mon enfant pourrait figurer, sans pour autant indiquer son identité.

En cas d'accident ou de blessures survenus au cours du stage, pour manquement au règlement, les organisateurs ne pourront être tenus pour responsables.

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant ..... a participé à l'Euskadi Cup Camp et certifie avoir pris connaissance du règlement ci-après. J'atteste qu'il est licencié. En cas d'urgence, j'autorise le directeur du stage à faire transporter mon enfant dans un centre hospitalier et à lui faire donner tous les soins médicaux nécessaires

A le :

Signature du responsable légal :

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR par mail à : euskadicupcamp@gmail.com

- La fiche de liaison sanitaire
- La photocopie recto/verso de la pièce d'identité du stagiaire.
- Une attestation de responsabilité civile vie privée et individuelle accident.
- La photocopie de la licence FFHG 2024/2025
- Le virement, le chèque ou l'espèce d'un montant de 150€ à l'ordre de l'Euskadi Cup ou la totalité du stage. LE RIB se trouve en PJ pour les virements merci de préciser le nom de l'enfant

POUR TOUTES DEMANDES D'INFORMATIONS VOUS POUVEZ NOUS CONTACTER :

Par mail euskadicupcamp@gmail.com ou telephone : 0681459357

REGLEMENT DE L'EUSKADI CUP CAMP

• Règles de vie pour les stagiaires.

Afin de permettre le bon déroulement du stage, chaque stagiaire devra s'adapter aux règles de conduite et de discipline, tant individuelle que collective, mises en place par l'Euskadi Cup:

- Respect des horaires (glace et hors glace).

- Respect du matériel mis à disposition par l'Euskadi Cup.

- Respect des locaux

-Respect du personnel travaillant à la patinoire ainsi que de l'encadrement.

- La place individuelle du stagiaire dans le vestiaire ainsi que ce dernier devront être rangés et propres avants, pendant et après les entraînements.

- Si pour une raison de force majeure, un entraîneur ne peut assurer l'encadrement du stage, il sera remplacé sans que les stagiaires en soient avertis.

- Les frais d'inscription ne sont pas remboursés :

 en cas d'annulation après inscription définitive, sauf cas de force majeure ;
 si les organisateurs ne sont pas informés du départ du stagiaire ;
 en cas d'abandon en cours de stage ;
 en cas d'absence à un ou plusieurs entraînements.

- Les organisateurs déclinent toute responsabilité en cas de maladie. Il en va de même en cas de détériorations ou vol d'effets personnels.

- Le transport du stagiaire, de son domicile au lieu du stage et retour, s'effectue à ses frais et sous son entière responsabilité si il n'est pas en pension complète.

- En cas d'accident ou de blessures survenus au cours du stage par manquement au présent règlement, les organisateurs ne pourront être tenus responsables.

Chaque stagiaire accepte ces règles en validant son inscription.

Aucune attitude violente, irrespectueuse, dégradante ou discriminatoire ne sera acceptée.

Les vols et les détériorations volontaires sont de la responsabilité du stagiaire ou de sa famille.

Tout manquement grave au bon déroulement du stage pourra entraîner le renvoi du stagiaire qui ne pourra alors exiger aucun remboursement.

• Frais médicaux : le directeur du stage pourra être amenée, en cas d'urgence, à régler en votre nom des dépenses (médecin, pharmacie, transport, etc…) qui devront être remboursées par le stagiaire ou sa famille.

• Assurance : Le stage est couvert par le biais d'une assurance responsabilité civile à l'occasion des stages et activités proposées. Tout autre accident et / ou blessure doit être couvert par l'assurance personnelle des responsables légaux du stagiaire ou du stagiaire lui-même.

TROUSSEAU

Dans un sac personnel qui restera au dortoir ou chez l'hébergeur pour les pensions complète :

- Chaussures de sport (des vraies baskets)
- Survêtement, short
- Sac pour linge sale
- Nécessaire de toilette
- Maillot de bain et serviette de bain.

Dans le sac de hockey qui restera à la patinoire :

- Equipement complet de hockey sur glace (prévoir 1 crosse pour la glace et 1 pour le hors glace)
- Patins affûtés* (possibilité d'affuter sur place)
- 2-3 quatre-pattes (sous-vêtements de sport) marqués au nom de l'enfant
- 1 pipette, 1 Serviette, Nécessaire de douche (gel douche, shampooing) ;
- une boîte de double peau et quelques pansements pour les ampoules.

* Des patins pas suffisamment ou mal affûtés empêchent l'apprentissage du patinage mais aussi la progression du maniement qui nécessite des appuis de qualité.

Si votre enfant a un téléphone portable, une tablette ou une console pour le stage, merci de le signaler à l'encadrement le 1er jour du stage. Ils seront éteints et gardés par, l'encadrement pendant la journée, ils pourront les récupérer après la journée de stage pendant le temps libre et Seront repris le soir avant de dormir.
Si les règles ne sont respectées, ils seront confisqués par l'encadrement et redonnés en fin de stage.

Crédit Mutuel

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	**02279**	**00020366001**	**90**	**EUR**

Domiciliation
CCM ANGLET SAINT JEAN

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8022 7900 0203 6600 190

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation
CCM ANGLET SAINT JEAN
17 RUE AMEDEE DUFOURG
64600 ANGLET
05 59 29 06 30

Titulaire du compte (Account Owner)
EUSKADI CUP
3 B RUE JEAN HAUSSEGUY
64600 ANGLET

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...
.....
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :