

BULLETIN D'INSCRIPTION

Photo

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

TAILLE :M

POIDS :KG

SEXE : M F

POINTURE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE DES PARENTS :

COURRIEL DES PARENTS :

LICENCE(E) : OUI ☐ NON ☐

CATÉGORIE :

NOM DU CLUB :

GARDIEN DE BUT : OUI ☐ NON ☐

ADRESSE ET TÉLÉPHONE DU RESPONSABLE DURANT LE SÉJOUR :

.....



JE SOUHAITE PARTICIPER AU(X) STAGE(S)

(Proposition de 2 dates par ordre de préférence)

☐ PENSION COMPLETE

☐ DEMI-PENSION

N° Du au

ET OU ☐ ☐

N° Du au

Je souhaite partager ma chambre avec :

Chaque stagiaire a la possibilité de parrainer un filleul et de bénéficier d'un tarif préférentiel dans la limite d'une seule offre par inscription

PARRAINAGE

Nom du parrain :

Nom du filleul :



Retourner à :
STAGES JEAN VINCENT
47 avenue Roosevelt - B.P. 1039
44250 Saint-Brevin-l 'Océan

L'ARRIVÉE À SAINT-BREVIN

Comment ?

- ☐ Directement au centre
- ☐ En train à la gare de Saint-Nazaire
Heure d'arrivée :
- ☐ Numéro de train :
- ☐ En avion à l'aéroport de Nantes
Heure d'arrivée :
- Numéro de vol :

LE DÉPART DE SAINT-BREVIN

Comment ?

- ☐ Directement au centre
- ☐ En train à la gare de Saint-Nazaire
Heure de départ :
- ☐ Numéro de train :
- ☐ En avion à l'aéroport de Nantes
Heure de départ :
- Numéro de vol :

CONDITIONS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DE STAGE :

En cas d'annulation du fait du participant :

- + de 30 jours avant le début du séjour : retenue des frais de dossier 50 €
- Entre 15 et 30 jours avant le début du séjour : conservation de l'acompte
- 15 jours avant le début du séjour : conservation de 50 % des sommes versées
- En cas de non-présentation ou de départ anticipé : conservation de 100 % des sommes versées

En cas d'annulation du fait des STAGES JEAN VINCENT :

Remboursement intégral des sommes versées.

En cas de blessure ou maladie (avec certificat médical) :

- Avant le stage : retenue des frais de dossier 50 €
- Pendant le stage : remboursement calculé au prorata du temps de présence

Comment avez-vous connu les Stages Jean Vincent ?

- ☐ Je suis déjà venu
- ☐ Un copain m'en a parlé
- ☐ Sur notre site
- ☐ Sur le site du FC Nantes
- ☐ En envoyant un mail
- ☐ Autre.....

A REMPLIR PAR LES PARENTS



Retourner à :
STAGES JEAN VINCENT
47 avenue Roosevelt - B.P. 1039
44250 Saint-Brevin-l'Océan

Je soussigné M / Mme

(Père, Mère, Tuteur légal) de l'enfant (fils / fille)

- ☐ L'autorise à participer à toutes les activités organisées par les stages Jean Vincent.
- ☐ Autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident, ou d'affection aiguë, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.
- ☐ Autorise l'encadrement des stages Jean Vincent à conduire mon (mes) enfant(s) dans un véhicule personnel dans le cadre des stages.
- ☐ Autorise la direction des stages Jean Vincent à utiliser à des fins professionnelles, les images (photos et films) du stage sans compensation.
- ☐ Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et du règlement intérieur.
- ☐ Déclare les informations indiquées exactes.
- ☐ En cas de non-respect du règlement intérieur justifiant un départ immédiat, le stagiaire devra être récupéré par son représentant légal sur le site. Dès cet instant, la responsabilité des stages n'est plus engagée.

RÈGLEMENT FINANCIER

Joindre à ce bulletin un acompte de 150 € TTC à l'ordre "Stages Jean Vincent" ou effectuer un virement en précisant le nom de l'enfant dans l'intitulé du virement.

Une confirmation vous sera envoyée par mail dès la réception de votre dossier complet.

Le solde du séjour est à régler 1 mois avant la date du stage sans rappel de la part des Stages Jean Vincent. A défaut de règlement dans les délais impartis, les Stages Jean Vincent se réservent le droit de disposer librement des places retenues et l'inscription est annulée.

Mention manuscrite
"lu et approuvé"
Date et signature
des parents ou tuteurs.

ASSURANCE

Afin de satisfaire à l'obligation d'assurance prévue par l'article L 321-1 du code du sport, les stages Jean Vincent proposent une garantie d'indemnités contractuelles afin de couvrir tout accident survenu au cours des activités garanties.

Montant des garanties indemnités contractuelles
Les garanties ci-dessous s'entendent par sinistre et par assuré ⁽¹⁾

NATURE DES GARANTIES	LIMITES DES GARANTIES	FRANCHISES par sinistre
DÉCÈS	16 000 €	Néant
INCAPACITÉ PERMANENTE ⁽²⁾	32 000 €	7 % d'IPP
INCAPACITÉ TEMPORAIRE ⁽³⁾ (Indemnisation 365 jours maximum)	16 €	8 jours
FRAIS DE TRAITEMENT MÉDICAUX (Forfait hospitalier compris à partir du 15 ^e jour d'hospitalisation)	8 000 €	Néant

- ⁽¹⁾ L'engagement de l'assureur ne peut excéder la somme de 1.524.500 euros pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement quel que soit le nombre des victimes.
- ⁽²⁾ Si le taux d'invalidité (Barème Accident du Travail) est inférieur à 7 %, il n'y a pas d'indemnisation.
- ⁽³⁾ S'il est compris entre 7 % et 65 %, le pourcentage d'indemnisation est égal au taux d'invalidité. S'il est supérieur à 65 %, le montant prévu ci-dessus est entièrement versé quel que soit le taux retenu par le médecin expert.
- ⁽⁴⁾ Dans le cas où l'assuré ne remplit pas les conditions lui permettant de bénéficier de la législation sur les accidents du travail.

SOUSCRIPTION (à cocher obligatoirement)

- ☐ Je ne souhaite souscrire à aucune garantie
- ☐ Je souscris à l'assurance pour un coût supplémentaire de 15 € par semaine de stage (à rajouter au prix global du stage)

Signature des parents
ou tuteurs.

