

MONTPELLIER HAEDONG KUMDO

OUVERT à TOUS DE 4 à 14 ANS

Stage MULTI ACTIVITÉS & ARTS MARTIAUX

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE



FEVRIER 2025
-Semaine 1 : 17 au 21

JEUX ESCALADE ARTS MARTIAUX
SPORTS LOISIRS CULTURE ARTS VISITES...

25€ la journée / 110€ la semaine

Gymnase Camille CLAUDEL
Av. d'Assas - 34000 MONTPELLIER

Renseignements : 06 89 07 33 13
www.sport-montpellier.com
mtdk34@free.fr





STAGE MULTISPORTS PLANNING PREVISIONNEL

ADRESSE DES STAGES : 60 avenue d'Assas 34000 Montpellier



**Semaine 1
17 au 21 Février 2025**

RENSEIGNEMENTS

MHDKD34@gmail.com

06 89 07 33 13

Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8h00 à 9h30	Temps d'accueil du matin				
9h30 à 10h30	Jeux collectifs	Sport collectifs	Voiture	NERF	Tir arc
10h30 à 11h00	Temps calme - repos - jeux de société				
11h00 à 12h00	Création manuelle - Ecologie - Secourisme				
12h00 à 14h00	Pause repas - temps calme				
14h00 à 15h00	Arts martiaux	Arts martiaux	ESCALADE	Arts martiaux	Arts martiaux
15h00 à 16h00	Arts martiaux	Arts martiaux	ESCALADE	Arts martiaux	Arts martiaux
16h00 à 16h30	Goûter - temps calme				
16h30 à 18h00	Temps d'accueil du soir				

IMPORTANT : Le planning peut être modifié en fonction des intervenants et de la météo. Il n'est donné qu'à titre d'information. **Certaines activités sont limitées en âge (escalade par exemple).** Les encadrants choisiront en fonction des groupes et de l'âge de chaque enfant.

Il n'est pas possible de s'inscrire que pour la journée escalade !

ADRESSE DES STAGES : 60 avenue d'Assas 34000 Montpellier



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A renvoyer par mail : mhdkd34@gmail.com ou MTKD34@free.fr

ENFANT	
Photo	Nom : _____ Prénom : _____
	Sexe : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon Date Naissance : ____ / ____ / ____
	Adresse : _____
	Code Postal : _____ Ville : _____
INSCRIPTION	
Dates choisies : 25€ la journée / 110€ la semaine complète	
<input type="checkbox"/> SEMAINE 1 COMPLETE (Du lundi 17 février au vendredi 21 février) – 110€	
<input type="checkbox"/> CHOIX A LA JOURNEE – 25 Euros/Jour	
<input type="checkbox"/> lundi 17 <input type="checkbox"/> mardi 18 <input type="checkbox"/> mercredi 19 <input type="checkbox"/> jeudi 20 <input type="checkbox"/> vendredi 21	
AUCUNE INSCRIPTION N'EST VALIDEE SANS LE PAYEMENT !	
Intitulé du Compte : ASSOC MONTPELLIER HAEDONG KUMDO 3 RUE DES FRENES 34090 MONTPELLIER	REGLEMENT
DOMICILIATION Code établissement Code guichet Numéro de compte Clé RIB 13506 10000 04923839000 09	Montant : _____ Euros
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1350 6100 0004 9238 3900 009	<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Virement
Code BIC (Bank Identification Code) - Code swift: AGRIFRPP835	Merci de faire parvenir une preuve de virement par mail si vous choisissez ce règlement

Nous nous réservons le droit de modifier l'emploi du temps type d'une semaine en fonction de la météo ou de la disponibilité des intervenants.

DROIT A L'IMAGE VIDEO et PHOTOS

Dans le cadre du stage vacances nous faisons quelques vidéos sur nos animations. Nos vidéos sont simples, positives et mettent en avant les animations que nous proposons. MERCI de bien vouloir signer la fiche de droit à l'image ou de nous informer si vous ne souhaitez pas que votre enfant apparaisse dans les vidéos.



LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche de renseignements
- Fiche « dossier médical »
- 1 fiche d'autorisation de sortie pour que l'enfant puisse partir seul ou qu'une autre personne puisse venir le chercher.
- 1 photo d'identité
- 1 certificat médical d'aptitude aux activités sportives et de vie en collectivité
- 1 fiche d'autorisation de droit à l'image/voix
- Paiement en espèces, chèques ou ANCV (Bon CAF Acceptés, Chèques loisirs)

A PREVOIR

✓ Tenues de sport	✓ Goûter (à partager)	✓ Brosse à dents (pour ceux qui souhaitent se laver les dents le 12H)
✓ Baskets	✓ Bouteille d'eau	✓ Jeux
✓ Repas tiré du sac		

AUTORISATION DE SORTIE

Nom, Prénom de l'enfant : _____

Stage sur lequel l'enfant est inscrit : _____

Nom du tuteur légal : _____

Autorise M. ou Mme : _____ Tél _____
_____ Tél _____
_____ Tél _____

A récupérer l'enfant au terme des activités du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Souhaite récupérer l'enfant plus tôt le ____ / ____ / ____

Autorise l'enfant à rentrer seul au terme des activités

Du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Fait à MONTPELLIER, le ____ / ____ / ____ Signature



PARENTS

	PERE	MERE
Nom, Prénom		
Téléphone Portable (de contact)		
Adresse (si différente de l'enfant)		
Situation de famille		
Profession		

INFORMATION ASSURANCE

N° Allocataire CAF : _____	Département : _____
N° Sécurité sociale : _____	Date naissance assuré : ____ / ____ / ____
Adresse du centre de sécurité sociale : _____	
Assurance de l'enfant : _____	N° de contrat : _____

QUESTIONNAIRE MEDICAL

L'enfant a t'il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angines <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatismes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otites <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ALERIGES : Votre enfant souffre-t'il d'une ou plusieurs allergies ?
 OUI : _____ Non

Doit-il prendre un médicament ? _____

Si l'enfant doit prendre un traitement il faut le fournir et fournir l'ordonnance.

AUTRES (Merci de préciser) :

Date : ____ / ____ / ____

Signature Père

Signature Mère



DOSSIER MEDICAL

NOM : _____ Prénom : _____

1- Difficulté de santé de l'enfant et recommandations parentales :

- Maladies : _____
- Accidents : _____
- Allergies : _____
- Opérations : _____
- Crises convulsives : _____
- Autre : _____

2- Traitement médical en cours :

- Pas de traitement en cours
- Traitement en cours : l'enfant doit suivre un traitement médical durant la journée. Il faut remplir les lignes en dessous et fournir l'ordonnance.

Je soussigné _____, responsable légal autorise l'éducateur du séjour à donner le traitement médical à mon enfant : _____ conformément à l'ordonnance jointe à la présente attestation et cela durant toute la durée du stage.

3- Autorisation de soins d'urgence : (à remplir obligatoirement)

Je soussigné _____, représentant légal donne l'autorisation d'anesthésier et d'opérer l'enfant : _____. En qualité de _____, je déclare avoir la responsabilité légale de l'enfant.

4- Autorisation de séjour :

Je soussigné _____, responsable légal autorise mon enfant : _____ à participer aux activités organisés par le Montpellier Haedong Kumdo.

5- Autorisation de transport :

Je soussigné _____, responsable légal autorise le Montpellier Haedong Kumdo à transporter mon enfant : _____ sur tout les lieux d'activités dans le cadre du séjour.

Je soussigné _____ ; déclare avoir signalé toute information concernant la santé, le comportement et l'aptitude à la vie en collectivité de mon enfant et avoir pris connaissance de l'intégralité de ce document ainsi que du règlement intérieur de l'association Montpellier Haedong Kumdo et du règlement intérieur du centre.

Fait à MONTPELLIER le ____ / ____ / ____

Signature



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE ET/OU LA VOIX POUR UN MINEUR

Pour le Montpellier Haedong Kumdo (3, rue des frênes-34090 Montpellier)

Objet : **Autorisation de filmer et publier des images/voix d'un mineur**

Je, soussignée, (nom du parent/tuteur légal)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél : _____ email : _____

Autorise, à titre gratuit le : Montpellier Haedong Kumdo

- à filmer et/ou enregistrer mon enfant : _____

- ✓ Lors des stages de vacances du Montpellier Haedong Kumdo. Les photos et vidéos ne peuvent être utilisées à des fins de revente. Elles sont utilisées dans le cadre de la promotion des activités de l'association uniquement.
- ✓ à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- ✓ à publier ces images/voix sur le web, y compris en direct
- ✓ à les graver sur DVD.

Les photographies et vidéos pourront être exploitées et utilisées directement par le Montpellier Haedong Kumdo, sous toute forme et tout support connu et inconnu à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits. Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable. Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à :
Montpellier Haedong Kumdo, 3, rue des frênes-34090 Montpellier

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus, être le parent de l'enfant ou le représentant légal et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à Montpellier le ____ / ____ / ____

Signature