



# ÉDITION 2025

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### LE STAGE DES 11-17 ANS PASSIONNÉS DE HANDBALL !

**du lundi 7 au samedi 12 juillet 2025**  
**Joueuses et joueurs né(e)s entre 2014 et 2007**

**Le coût du séjour est de 450€.**

**Une réduction de 30€ est appliquée pour les adhérents de l'AAEEC Handball  
ainsi que pour les inscrits à l'édition 2024.**

*Le club procèdera à un remboursement si l'événement est annulé*

**Dossier à retourner avant le 02 juin 2025**

AAEEC Handball Les Ponts-de-Cé  
**SUMMER LOIRE HANDBALL ACADEMIE**

Complexe sportif François Bernard

30 avenue Gallieni

49130 Les Ponts-de-Cé

Directeur du séjour : Julien CASARAMONA

06 84 27 93 42 - [sla.handball@gmail.com](mailto:sla.handball@gmail.com)

[slha.pontsdece-handball.fr](http://slha.pontsdece-handball.fr)

# FICHE D'INSCRIPTION

**Nom de l'enfant** ..... **Prénom de l'enfant** .....

Date de naissance ...../...../..... Numéro de licence : .....

*Saisir le numéro de licence pour la saison 2024-2025*

Fille  Garçon  Club : .....

Latéralité : Gaucher Droitier Poste de jeu : .....

Taille de t-shirt : XS  S  M  L  XL  XXL

**Nom Parent / Tuteur** ..... **Prénom** .....

Adresse postale : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse email : .....

Téléphone 1 : ..... Téléphone 2 : .....

## Votre enfant participera au stage :

**420€**\* licenciés AAEEC ou inscrits à l'édition 2024.

**450€**\*

Navette Gare Angers Saint Laud / Campus (AR) (+20€)

## Documents à fournir :

Fiche d'inscription

Autorisation parentale signée

Fiche sanitaire de liaison (3 pages)

Certificat médical (si allergies ou traitements)

Attestation de natation

Photocopie de la licence FFHB

Photocopie de la carte nationale d'identité

Règlement intérieur daté et signé

Règlement total (*chèque d'arrhes de 160€ encaissé dès réception du dossier*)

Autorisation de transport si option navette

## Récapitulatif paiement

Montant total : ..... €

Montant des arrhes : 160 € (chèque à l'ordre de l'AAEEC Handall Les Ponts-de-Cé)

Montant à régler : ..... € (déduire l'acompte du montant total) que je règle par :

chèques  virement  chèques vacances  coupons sport

*\*Le club procédera à un remboursement si l'événement est annulé*

# RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET MODALITÉS GÉNÉRALES D'INSCRIPTION

## Conditions générales :

Tous les participants doivent être licenciés de la Fédération Française de Handball, être nés entre 2007 et 2014 et sont tenus de respecter le règlement intérieur.

## Règlement :

Le coût du stage pour une semaine pour un licencié FFHB de l'AAEEC Les Ponts-de-Cé ou d'un inscrit à l'édition 2024 est de 420€ et de 450€ sinon.

Les arrhes de 160€ doivent être réglées par chèque et sont encaissées dès réception du dossier (nom et prénom de l'enfant au dos du chèque).

Si paiement par chèque, tous les chèques doivent être fournis avec le dossier d'inscription.

Si paiement par coupons sport ou chèques vacances, tous les coupons sport ou chèques vacances doivent être fournis avec le dossier d'inscription.

## Moyens de paiement possibles :

- Par chèque à l'ordre de l'AAEEC Handball
- Par virement (cf RIB en annexes + indiquer nom prénom de l'enfant sur le virement)
- Par chèques vacances
- Par coupons sport

## Pièces à fournir :

L'inscription sera définitive uniquement à la réception de tous les documents suivants remplis et signés :

- Fiche d'inscription
- Autorisation parentale
- Fiche sanitaire de liaison
- Certificat médical (si allergies ou traitements)
- Attestation de natation
- Photocopie de la licence FFHB (saison 2024-2025)
- Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport
- Règlement intérieur daté et signé
- Du chèque d'arrhes de 160€
- Du règlement total
- Autorisation transport (si option navette choisie)

## Responsabilité :

L'autorisation parentale permet à l'encadrement de prendre toutes les mesures d'urgence concernant l'enfant en cas d'accident ou d'infection aiguë, nécessitant une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

L'AAEEC Handball les Ponts-de-Cé décline toutes responsabilités en cas de blessure pendant la durée du stage. Il en est de même pour les pertes, vols et détériorations des effets personnels des stagiaires.

Tous les frais engagés en cas de blessure seront à la charge des parents.

Tous les effets personnels du stagiaire sont sous son entière responsabilité.

## Images :

Durant toute la durée du stage, des photographies et des vidéos des stagiaires seront effectuées afin de réaliser des reportages visibles sur le site internet du stage et les réseaux sociaux.

Les parents autorisent le club et les organisateurs à utiliser l'ensemble des photos et vidéos prises à l'occasion des séances de handball et d'activités en vue de la promotion de ces stages sur tous types de supports (documents de promotion, affiches, flyers, réseaux sociaux, presse, site internet....)

## Recueil de données :

L'AAEEC Handball Les Ponts-de-Cé se réserve le droit de garder les informations suivantes :

- Nom Prénom
- Adresse email et postale
- Coordonnées téléphoniques
- Club et poste du joueur

Si vous souhaitez être radié de ce fichier contact, vous pouvez en faire la demande auprès de :

AAEEC Handball Les Ponts-de-Cé  
Complexe sportif François Bernard  
30 avenue Galliéni, 49130 Les Ponts-de-Cé  
sla.handball@gmail.com

## Désistement :

Le chèque d'arrhes de 160€ sera conservé et encaissé pour les frais administratifs ainsi que les frais déjà engagés. Sur présentation d'un certificat médical, le reste de la somme sera entièrement remboursé.

L'AAEEC Handball se réserve le droit d'annuler le séjour en cas de force majeure ou pour défaut de remplissage. Dans ce cas, l'ensemble des sommes perçues sera remboursé.

## Discipline :

L'AAEEC Handball Les Ponts-de-Cé se réserve le droit de renvoyer un stagiaire dont la conduite ou les agissements nuiraient à la bonne marche du stage :

- Intrusion dans une chambre
- Vol
- Non-respect d'autrui (encadrement, stagiaires...)
- Non-respect du matériel (sportif, hébergement...)
- Autres faits considérés inacceptables par les responsables du stage : alcool...

Une telle mesure ne donnera lieu à aucun remboursement.

Si un enfant arrive blessé, ne pouvant pas assurer la charge des entraînements, le club de l'AAEEC Handball Les Ponts-de-Cé décline toutes responsabilités.

## Signatures :

Du stagiaire :

Du responsable légal :

# AUTORISATION PARENTALE POUR TRANSPORT NAVETTE

**Uniquement si l'option navette (+20€) a été choisie au préalable**

Je, soussigné(e), (père, mère, représentant légal).....

de (nom et prénom de l'enfant).....

autorise l'équipe organisatrice de la Summer Loire Handball Académie à prendre en charge mon enfant, dans un véhicule affilié à l'organisation, pour le trajet Gare d'Angers Saint Laud / Campus de Pouillé du lundi 7 juillet 2025, et Campus de Pouillé / Gare d'Angers Saint Laud du samedi 12 juillet 2025.

Si nécessaire, j'indique le numéro de portable de mon enfant afin de permettre à l'animateur de le joindre à l'arrivée à la gare le lundi matin : .....

Par la présente, je donne mon accord pour que le trajet soit effectué.

Fait à ....., le .....

**Signature du représentant légal :**

# ACTIVITÉS ANNEXES (1 PAGE)

## Attestation de natation :

Je, soussigné(e) (père, mère, représentant légal).....

atteste que (nom et prénom de l'enfant).....

sait nager la tête sous l'eau

ne sait pas nager

Remarque.....

(si l'enfant possède un brevet de natation, en fournir une copie)

## Autorisation parentale :

Je, soussigné(e) (père, mère, représentant légal).....

de (nom et prénom de l'enfant).....

déclare exacts les renseignements reportés sur ce dossier.

Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et autorise mon enfant à participer au séjour sportif "Summer Loire Handball Académie" organisé par l'AAEEC Handball Les Ponts-de-Cé.

J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées.

J'autorise les responsables du stage à prendre toutes les mesures nécessaires pour que mon enfant reçoive des soins médicaux et chirurgicaux en cas d'accident.

Le stagiaire s'engage à utiliser son téléphone portable tel que décrit ci-joint :

Il doit être éteint durant les séances de handball, et autres activités de groupe et repas et de 22h à 8h sous peine d'être confisqué pendant toute la durée du stage.

Il est interdit de boire de l'alcool, de fumer ou de bizuter pendant le stage.

J'atteste avoir pris connaissance de toutes les clauses des conditions générales mentionnées et certifie les accepter.

### Signatures :

#### Du représentant légal :

Le (JJ/MM/AAAA) .....

Signature, précédée de la mention "Lu et approuvé" :

#### Du stagiaire :

Le (JJ/MM/AAAA) .....

Signature, précédée de la mention "Lu et approuvé" :

# FICHE DE LIAISON SANITAIRE (3 PAGES)

Nom assurance responsabilité civile .....

Groupe sanguin : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

## Préciser le(s) cas particulier(s) :

*(allergies, asthmes, diabètes, broches, autres - fournir un certificat médical précisant les pathologies et le protocole à respecter en cas de traitement)*

.....  
.....  
.....

## Régime alimentaire :

*(végétalien, végétarien, sans porc, sans viande, autres)*

.....  
.....  
.....

## Pour le bon déroulement du stage, il est important de signaler si votre enfant a été blessé durant la saison :

*(entorse....)*

.....  
.....  
.....

## Si oui, cette blessure a-t-elle nécessité un arrêt :

.....  
.....

## Une intervention chirurgicale ?

.....  
.....

*Les informations de ce dossier ne feront l'objet d'aucun traitement automatique*

*Le responsable du présent fichier est l'organisateur*

*La finalité du recueil de ces informations a pour seule ambition la meilleure organisation possible des stages*

*Aucun autre service, ni aucune autre personne n'aura accès à ces données destinées à être détruites dès la fin des stages*



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

| VACCINS OBLIGATOIRES | oui | non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS        | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie            |     |     |                            | Hépatite B                 |       |
| Tétanos              |     |     |                            | Rubéole Oreillons Rougeole |       |
| Poliomyélite         |     |     |                            | Coqueluche                 |       |
| Ou DT polio          |     |     |                            | BCG                        |       |
| Ou Tétracoq          |     |     |                            | Autres (préciser)          |       |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <b>RUBÉOLE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>    | <b>VARICELLE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <b>ANGINE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>   | <b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <b>SCARLATINE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| <b>COQUELUCHE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <b>OTITE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>     | <b>ROUGEOLE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <b>OREILLONS</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>                   |  |

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

---

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

---

---

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

---

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

---

---

---

**OBSERVATIONS**

---

---

---

---

---

---

---

# LE TROUSSEAU

## **Pour les entraînements spécifiques handball :**

- Survêtements
- Shorts
- T-shirts
- Chaussettes
- Chaussures de sport (intérieur handball)
- Gourde
- Drap de bain
- Pansements ampoules

## **Pour les sorties en extérieur ou activités :**

- Vêtements de pluie (type K-way)
- Crème solaire
- Chaussures de sport (extérieur)
- Casquette
- Sac à dos ou sac de sport
- Chaussettes antidérapantes
- Argent de poche (20€ maximum)

## **Pour la baignade et les activités aquatiques :**

- Maillot de bain (pas de short ou de bermuda)
- Drap de bain
- Chaussures fermées (autres que les chaussures de handball ou d'extérieur)
- Claquettes ou tongs

## **Pour l'hébergement :**

- Les draps et serviettes de toilettes, les oreillers/traversins ne sont pas fournis
- Prévoir le nécessaire pour le couchage (drap, oreiller, duvet...)
- Nécessaire de toilette classique
- Suffisamment de vêtements pour la semaine

## **Pour la boum :**

- Un vêtement ou accessoire pour être dans le thème

***Pour les enfants sous suivi médical, ne pas oublier l'ordonnance.***

# LE PROGRAMME DE LA SEMAINE



**2-3 SÉANCES DE HANDBALL  
PAR JOUR**



**1 VEILLÉE TOUS LES SOIRS**



**DES ANIMATIONS TOUS LES  
JOURS**



**DES TOURNOIS DANS LA  
SEMAINE**



**1 RAID SPORTIF SUR UNE  
JOURNÉE COMPLÈTE**



**1 SORTIE BAINNADE**



**1 SOIRÉE DE CLOTURE**



**ET D'AUTRES ACTIVITÉS  
MYSTÈRES...**

# LES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

## Arrivée et départ des stagiaires

- L'accueil des stagiaires s'effectue le lundi matin entre 8h et 10h, au Campus de Pouillé, 29 route de Pouillé, 49130 Les Ponts-de-Cé
- Le départ des stagiaires s'effectue le samedi matin entre 10h et 12h, au Campus de Pouillé, 29 route de Pouillé, 49130 Les Ponts-de-Cé

## RIB pour les paiements par virement

| Crédit Mutuel  |         |             |                                     |   |                    |     |
|--|---------|-------------|-------------------------------------|---|--------------------|-----|
| RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE   |         |             |                                     |   |                    |     |
| Identifiant national de compte bancaire - RIB  |         |             |                                     |   |                    |     |
| Banque   | Guichet | N° compte   | Clé                                 | Devise                                    | Domiciliation      |     |
| 10278  | 39426   | 00021212403 | 16                                  | EUR                                       | CM LES PONTS DE CE |     |
| Identifiant international de compte bancaire   |         |             |                                     |   |                    |     |
| IBAN (International Bank Account Number)   |         |             |                                     | BIC (Bank Identifier Code)                |                    |     |
| FR76   | 1027    | 8394        | 2600                                | 0212                                      | 1240               | 316 |
| Domiciliation  |         |             | Titulaire du compte (Account Owner) |   |                    |     |
| CM LES PONTS DE CE   |         |             | ASSOCIAT AAEEC HAND-BALL            |   |                    |     |
| 6 RUE EDOUARD ROHARD   |         |             | 30 AVENUE GALLIENI                  |   |                    |     |
| 49130 LES PONTS DE CE  |         |             | 49130 LES PONTS DE CE               |   |                    |     |
| ☎ 02 41 21 49 49   |         |             |                                     |   |                    |     |
| Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution. |         |             |                                     | PARTIE RESERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ |                    |     |

## Pour les paiements par chèque :

- à l'ordre de l'AAEEC Handball Les Ponts-de-Cé

## Dossier à retourner à l'adresse ci-dessous

- Avant le lundi 02 juin 2025 afin que le club puisse réserver le campus de Pouillé
- par mail si le règlement se fait par virement bancaire (précisez la mention "SLHA + nom prénom de l'enfant")
- par courrier si le règlement se fait par chèque, coupons sport, chèques vacances (précisez le nom prénom du stagiaire au dos du chèque)

AAEEC Handball Les Ponts-de-Cé  
**SUMMER LOIRE HANDBALL ACADEMIE**  
Complexe sportif François Bernard  
30 avenue Gallieni  
49130 Les Ponts-de-Cé  
Directeur du séjour : Julien CASARAMONA  
06 84 27 93 42 - sla.handball@gmail.com  
sla.pontsdece-handball.fr