

A large yellow circle with a white outline, containing a white line-art illustration of a tropical sunset with two palm trees and a sun setting over waves.

COLO *Twirling*



18 AU 22 AOÛT 2025
AUREC-SUR-LOIRE (43)

DE 11 À 17 ANS | TOUS NIVEAUX

390€ LICENCIÉS FSCF - 490€ NON LICENCIÉS

Inscription : www.auvergnerhonealp.fscf.asso.fr

07 83 87 18 06

fscf.auvergnerhonealpes.activites@orange.fr



// LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

- Être né(e) entre 2008 et 2014
- Être pratiquant(e) de l'activité twirling
- Être licencié(e) FSCF ou non

// INFORMATIONS PRATIQUES :

- Accueil des stagiaires : Lundi 18 août entre 9h30 et 10h30 avec 1 pique-nique
- Départ des stagiaires vendredi 22 août entre 15h30 et 16h30

// PRÉSENTATION DU SÉJOUR :

- Séjour sportif à dominante twirling
- Activités ludiques
- Hébergement et restauration en gîte
- Encadrement par des Animateurs Fédéraux Twirling



SEJOUR SPORTIF TWIRLING

Du 18 au 22/08/2025 à Aurec/Loire (43)

Inscription à renvoyer accompagnée du règlement avant le : **20/07/2025**

Renseignements

Identité du stagiaire :

Nom : Prénom :
 Genre : Féminin Masculin
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél : E-mail :

Représentant légal :

Nom : Prénom :
 Lien de parenté :
 Tél : E-mail :
 Acceptez-vous la diffusion de vos coordonnées pour l'organisation de covoiturage : ☐ Oui ☐ Non

Activités pratiquées par la stagiaire :

☐ TWIRLING Niveau : ☐ Débutant ☐ ou préciser

Autres activités pratiquées :

Le stagiaire est-il licencié FSCF ?

Non

Oui

Si oui : N° licence :
 Association :

Le stagiaire sait-il nager ?

Non

Oui

Si oui, merci de fournir 1 certificat de nage 50m

Conditions d'inscription

Retour du dossier soit :		
Par courrier	CR FSCF AURA – A l'attention de Sonia MAZER 65 Rue Bellecombe– 69006 LYON	
Par mail	fscf.auvergnerhonealpes.activites@orange.fr	
Règlement soit :		
Par chèque	à l'ordre de CR AURA FSCF	
Par virement	IBAN FR76 1027 8072 6100 0204 2700 286 (Pensez à indiquer Nom stagiaire+ Intitulé séjour)	
Chèque vacances	ANCV	
Possibilité de règlement en 3 fois . Encaissement des chèques : mai/juin/juillet La totalité de la somme sera encaissée AVANT l'ouverture du séjour		
Tarifs :	Plein Tarif	Licencié FSCF
5 jours/4 nuits	490 €	390 €

- Les inscriptions sont enregistrées à concurrence des places disponibles et dans l'ordre de réception des demandes.
- Toute demande d'inscription ne sera retenue que si elle est complète :
 - ✓ Fiche d'inscription complétée
 - ✓ Fiche sanitaire de liaison complétée
 - ✓ Autorisation parentale complétée
 - ✓ Règlement du montant du séjour
- Aucune réservation ou inscription ne sera effectuée par téléphone

Conditions financières :

- **Désistement et annulation :**
 - 1) En cas de forfait il sera retenu :
 - 20% du montant des frais d'inscription pour un désistement intervenant entre 21 et 14 jours avant le début du séjour.
 - 50% du montant des frais d'inscription pour un désistement intervenant moins de 13 jours avant le début du séjour.
 - La totalité du montant des frais d'inscription en cas d'absence le jour d'ouverture du séjour
 - Tout séjour commencé est dû dans sa totalité
 - 2) En cas d'annulation du stage du fait du Comité Régional :
 - Les stagiaires déjà inscrits seront intégralement remboursés
 - Les stagiaires ne pourront prétendre à aucun dédommagement supplémentaire

Autorisation parentale – Séjour sportif

Je, soussigné(e),

Nom :Prénom :

En tant que (père, mère, tuteur) :

De l'enfant, Nom :Prénom :

Autorise :

Cet enfant à pratiquer toutes les activités prévues au programme du séjour sportif organisé du
..... au À

OUI

NON

Le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

OUI

NON

Le responsable du séjour, si nécessaire, à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

OUI

NON

La FSCF à utiliser l'image de cet enfant à des fins de communication interne et externe

OUI

NON

D'autre part, je m'engage à rembourser à l'organisateur du séjour, tous les frais médicaux qui auraient été avancés pour cet enfant.

Faire précéder votre signature de la mention suivante : « lu et approuvé pour autorisation parentale »

Fait à :, Le :

Signature:

Fiche sanitaire – Séjour Sportif

1. STAGIAIRE :

Nom Prénom:.....

Date de naissance.....Lieu de naissance :.....

N° Sécurité Sociale du stagiaire ou du représentant sur lequel figure l'enfant (mettre les 15 chiffres)

.....

Joindre l'attestation de carte vitale sur laquelle figure le nom de l'enfant

2. VACCINATIONS :

VACCINS	DATES
D. T. POLIO	
B. C. G.	
AUTRES:	

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

a) Traitement médical :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

☐
☐

OUI

Non

Si oui, joindre l'ordonnance correspondante et se munir des médicaments nécessaires

b) Allergies et régime alimentaire :

- Allergies aux médicaments :
- Allergies alimentaires :
- Régime alimentaire spécifique :
- Allergies autres :

c) Difficultés de santé :

Indiquer les éventuelles difficultés de santé de l'enfant et les précautions à prendre:

.....

.....

.....

d) Recommandations utiles des parents :

L'enfant mouille-t-il son lit? ☒ OUI ☐ OCCASIONNELLEMENT ☒ NON

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? ☒ OUI ☐ NON

Toutes autres informations utiles à préciser (port de lunettes/lentilles ; prothèses auditives ; appareil dentaire).....

.....

.....

Fiche sanitaire – Séjour Sportif (Suite)

4. RESPONSABLE DE L'ENFANT (Personne à contacter en cas d'urgence)

Nom :Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Téléphone

Autre personne de confiance à contacter si le responsable n'est pas joignable :

Nom :Prénom :

Téléphone

Je soussigné (e)....., déclare exact les renseignements
portés sur cette fiche.

Fait àle

Signature