

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Discipline organisatrice		Commission Formation
Intitulé du stage		Perfectionnement « Activités Physiques et Cancers féminins »
Dates de la session		Du Jeudi 5 juillet au dimanche 8 juillet 2018
Horaires	Début du stage	Jeudi 5 juillet à 9h au 4 ^{ème} étage du 38 rue de la Viabert - 69006 Lyon
	Fin de stage	Dimanche 8 juillet à 16h
Lieu du stage		<u>Hébergement</u> : Hôtel Campanile Lyon Part Dieu en chambres doubles ou triples (Préciser si volonté de chambre simple - Supplément) Tous les repas du jeudi 5 jusqu'au dimanche 8 juillet seront pris en charge par l'organisme de formation, et consommés le midi sur le lieu de stage, le soir sur le lieu d'hébergement.
Public concerné		<u>Age minimum</u> : 18 ans.
Critères d'inscriptions		<u>Diplômes exigés</u> : <input type="checkbox"/> Animateur Fédéral 2, ou Brevet Fédéral, ou CQP <input type="checkbox"/> Autre demande étudiée sur dossier (CV associatif, et lettre de motivation)
Prix du stage		Tarif affiliés FSCF (Auvergne-Rhône-Alpes) : 380 € Tarif affiliés FSCF (Hors Auvergne-Rhône-Alpes) : 420 € Tarif non-affiliés FSCF : 480 €
Règlement à l'ordre de		FSCF Comité régional Auvergne Rhône Alpes
Votre inscription	Doit parvenir avant le	Lundi 25 juin 2018
	A l'adresse ci-contre à libeller comme suit	Fédération Sportive et Culturelle de France Comité Régional Auvergne-Rhône-Alpes 65 rue Bellecombe 69006 LYON
Effectif maximal autorisé		15 personnes
Renseignements administratifs et financiers		Fédération Sportive et Culturelle de France Comité Régional Auvergne-Rhône-Alpes ☎ 04.72.74.09.21 / 07.82.72.94.19
Renseignements auprès de		Marjolaine KAZOUIT ☎ 04.72.74.09.21 / 07.82.72.94.19 fscf.auvergnerrhonealpes.sante@orange.fr
Programme technique		- Le Cancer et sa prise en charge - Étude des impacts psychologiques, cliniques du cancer - Mise en place d'une démarche pédagogique adaptée
Qualification obtenue	Attestation de stage	Oui
	Conditions d'obtention	Présence au stage

IMPRIME D'INSCRIPTION A UN STAGE RÉGIONAL

Merci de remplir lisiblement cet imprimé. Votre demande devra être accompagnée du montant des droits d'inscription, (voir fiche récapitulatif d'inscriptions), des documents ou pièces exigées pour les stages mentionnés.

Votre demande sera prise en compte, dans la limite des places disponibles. Une copie de diplôme vous sera demandée en cas d'exigence d'une qualification antérieure obligatoire.

Intitulé du Stage
Perfectionnement « Activités Physiques et Cancers féminins »
 Du 5 au 8 juillet 2018
Au 38 rue de la Viabert – 69006 LYON

E C R I R E T R E S L I S I B L E M E N T E N L E T T R E S C A P I T A L E S

Nom :Prénom.....
 Adresse.....
 CP Ville..... Mail :
 Téléphone Date de naissance.....
 Profession.....
 N° de la licence-activités F.S.C.F.¹validée le².....
 Activité(s) pratiquée(s)

Je soussigné(e) m'engage à suivre les conditions prévues par le règlement des stages ;

Et autorise la FSCF à utiliser mon image à des fins de communication interne et externe Oui Non

Àle.....signature*

Ci-joint mon chèque à l'ordre de
F.S.C.F
De 380 ou 420 ou 480 Euros

* signature obligatoire

AUTRES RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Nom de l'association.....Compagnie d'assurance.....
 Correspondant.....Tél.....
 Adresse.....

OBLIGATOIRE VISA DU COMITE
 DEPARTEMENTAL

Svp, compléter au verso l'état de formation

Obligatoire
Signature du Président et cachet de l'association

ÉTAT DE FORMATION DU DEMANDEUR

¹ Renseignements obligatoires

² En cas d'impossibilité, joindre une attestation de dépôt de la demande certifiée par le comité départemental

STAGES ANTERIEURS	DATES	DIPLOMES OU ATTESTATIONS OBTENUS

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les inscriptions sont enregistrées **dans l'ordre de leur réception et à concurrence des places disponibles.**

Aucune inscription n'est prise par téléphone, fax ou e-mail.

L'inscription doit OBLIGATOIREMENT être accompagnée du montant financier.

Elles sont effectuées sur un imprimé type disponible au secrétariat régional ; Il doit être retourné, lisiblement et complètement renseigné.

Figurent obligatoirement sur la demande d'inscription :

- ◆ La signature du président avec le cachet de l'association.
- ◆ Le numéro de la licence validée pour la saison au cours de laquelle se déroule la session.

CONDITIONS FINANCIÈRES

Le montant du droit d'inscription est à régler exclusivement par chèque à l'ordre de **FSCF**

Il est OBLIGATOIREMENT joint à la fiche d'inscription

Dans le cas où des associations décident de plusieurs inscriptions réparties sur différentes sessions, il est demandé d'effectuer un règlement par session.

Les droits d'inscriptions comprennent les frais administratifs et pédagogiques. L'hébergement et la restauration peuvent éventuellement être compris. Un non-usage de la prestation pour quelque cause que ce soit ce cas, ne donne pas systématiquement lieu à minoration du prix d'inscription.

DÉSISTEMENT ET ANNULATION

En cas de désistement du fait du stagiaire, le secrétariat de ligue sera prévenu au minimum 48 heures avant le début du stage ou pour tout empêchement de dernière minute, il mettra en œuvre les moyens d'avertir en urgence le responsable de stage. Un remboursement partiel pourra être effectué après envoi d'une confirmation écrite accompagnée des pièces justificatives officielles (certificat médical ou autre document public)

Pour tout autre raison 50 % du prix sera retenu pour une annulation demandée 14 jours avant le stage. Au-delà des 14 jours la totalité du prix sera conservée par la ligue.

En cas d'annulation du stage du fait de la ligue, pour quelque raison que ce soit, les stagiaires déjà inscrits seront intégralement remboursés, mais ils ne pourront prétendre à aucun dédommagement

Fiche sanitaire de liaison
 (Pour les tous les stagiaires)

Nom.....
 Prénom.....
 Adresse.....
 Code Postal..... Ville.....
 Date et lieu de naissance.....
 Nom de la personne responsable de l'enfant.....
 Téléphone Personnel.....
 Téléphone Professionnel.....
 N° Sécurité Sociale (mettre les 15 chiffres).....

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

Antécédents pathologiques :.....

Contre indication aux médicaments et aliments (*préciser*).....

Précautions particulières à observer.....

Traitement en cours.....

Le responsable de l'enfant soussigné, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à
 Le.....

Signature

Merci de vous munir pendant le stage de votre carte vitale si vous en possédez une.