

# DOSSIER INSCRIPTION

## FORMATION FEDERALE FSCF

### Descriptif formation

#### INITIATEUR

**ACTIVITE** : GYMNASTIQUE FEMININE

**DATE** : Lundi 24 au vendredi 28 août 2020

**LIEU** : La Guerche de Bretagne (35)

**TARIF** : 368.00€

**Public** : licenciés FSCF ayant au moins 14 ans révolus au premier jour de la formation ou aux adultes, pas ou peu expérimentés dans l'animation

**But** : apprendre aux stagiaires à assister un animateur, à participer à l'encadrement d'un groupe et à conduire une séance d'une activité donnée. Il permet d'aider un animateur titulaire dans ses différentes fonctions.

**Contenu** : échauffements, pédagogie aux agrès, psychologie, biologie appliquée, règlement spécifique gym, terminologie, danse.

**Date retour des dossiers d'inscriptions** : 5 juillet 2020

**A FSCF CR Bretagne – BP 10 303 – 35 203 Rennes Cedex 2**

Éléments du dossier :

- Descriptif stage
- Conditions d'inscription sur les formations FSCF CR Bretagne
- Récapitulatif d'inscription(s)
- Fiche d'inscription (identité stagiaire - droit à l'image – carte ponctuelle autorisation parentale pour mineur / Autorisation soins mineur – majeur – allergies, problème santé, régime alimentaire particulier)

*Les informations sont recueillies aux fins de gestion de votre inscription à une formation FSCF. Le recueil de ces informations conditionne la bonne inscription. Elles sont conservées pendant toute la durée de votre activité et pendant une durée de 3 ans après son terme. Elles sont traitées par les services du comité régional FSCF Bretagne, du siège de la FSCF et la Commission Nationale de l'activité concernée. Conformément à la loi « informatique et libertés » modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité, de limitation, d'opposition au traitement de vos données auprès*

*du Comité Régional Bretagne [cr.bretagne@fscf.asso.fr](mailto:cr.bretagne@fscf.asso.fr) ou par courrier FSCF Bretagne – 19 rue du Hil- 35230 Noyal Chatillon sur Seiche de la FSCF – service formation- 11 rue Oberkampf – 75011 PARIS*

*Vous pouvez faire toute réclamation auprès de la CNIL*

## **1/ CONDITIONS D'INSCRIPTION SUR LES FORMATIONS FSCF CR BRETAGNE**

### **Informations générales :**

- Les inscriptions seront prises en compte, à réception du dossier au plus tard à la date butoir indiquée sur le dossier d'inscription.
- Le maintien de la session dépendra des réponses reçues à la date butoir.

### **Désistement et annulation :**

Pour tout désistement il sera retenu 40€ pour frais de dossier.

- 50% du prix du stage seront acquis à la F.S.C.F pour désistement intervenant moins de 14 jours avant le début du stage.
- La totalité du prix restera acquis à la F.S.C.F pour en cas d'absence non-justifiée le 1<sup>er</sup> jour du stage.

Uniquement en cas d'annulation pour motif grave (maladie, accident....) et sur présentation obligatoire, dans les 2 jours, d'un certificat médical, la F.S.C.F procèdera au remboursement de la session (hors frais de dossier).

### **Déroulement des stages :**

La confirmation des horaires vous sera transmise avant le stage.

Le stage se déroule en internat et en pension complète : l'hébergement, l'ensemble des repas ainsi que la documentation sont compris dans le tarif.

Les stages sont encadrés par des cadres fédéraux majeurs, diplômés et reconnus par la FSCF – comité régional Bretagne. Ils interviennent dans les compétitions ou stages départementaux, régionaux ou fédéraux.

### **Absences – renvois :**

Les stagiaires sont tenus d'être présents pendant toute la durée de la session. Les heures d'ouverture et de clôture de la session sont impératives.

La F.S.C.F peut décider du renvoi d'un stagiaire dont le comportement serait préjudiciable au déroulement de la session. Si le stagiaire est mineur, ses parents ou tuteurs sont prévenus de son départ

### **La FSCF se reverse le droit d'annuler à tout moment les sessions proposées.**

**ATTENTION** : Des modifications sur l'organisation ou une annulation pourront être envisagés en fonction de l'évolution de la situation sanitaire actuelle.

**Nous vous tiendrons alors informé dès que possible.**

## 2/ RECAPITULATIF INSCRIPTION

Document à retourner à la F.S.C.F comité régional de Bretagne pour **le 5 juillet 2020 au plus tard** accompagné de la fiche d'inscription et du règlement

**Merci de remplir lisiblement cet imprimé.**

Votre demande sera en prise en compte, dans la limite des places disponibles et à réception du dossier complet.

Association : \_\_\_\_\_

RESPONSABLE :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Inscrit \_\_\_\_\_ stagiaire(s) sur la formation \_\_\_\_\_  
organisée à \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

STAGIAIRES :

NOM	PRENOM	AGE AU 1 <sup>ER</sup> JOUR DU STAGE

**PENSEZ AUX PASSEPORTS FORMATIONS !**

Vous pouvez les commander avec cet imprimé ou vous en procurer auprès de votre comité départemental ou directement à la Boutique au siège fédéral (commande via le site de la fédération).

**Règlement du à joindre à l'inscription - Chèque à libeller à l'ordre de FSCF CR Bretagne**

Stagiaire : \_\_\_\_\_ x 368.00 € = \_\_\_\_\_ €

Carte ponctuelle : \_\_\_\_\_ x 3.00 € = \_\_\_\_\_ €

Passeport formation : \_\_\_\_\_ x 7.10€ € = \_\_\_\_\_ €

TOTAL DU = \_\_\_\_\_ €

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable de l'association \_\_\_\_\_  
Atteste avoir pris connaissance des conditions générales d'inscriptions aux formations organisées par La FSCF Comité Régional de Bretagne et en accepte les termes.  
Date et signature

**3/ FICHE D'INSCRIPTION****LE STAGIAIRE**

Association : \_\_\_\_\_

N° Licence valide saison en cours : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ tél portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Age au 1er jour du stage \_\_\_\_\_

**DROIT A L'IMAGE**

J'autorise, sans contrepartie financière, la Fédération Sportive et Culturelle de France, Comité Régional de Bretagne et siège national, à utiliser mon image pour ses supports de communication interne et externe.

	Oui	Non
Livret Assemblée Générale CR Bretagne FSCF		
Site internet CR Bretagne FSCF		
Newsletter CR Bretagne FSCF		
Facebook		
Tweeter		
Instagram		

Cochez la case correspondant à votre choix.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du stagiaire ou de son représentant légal pour les mineurs

**ASSURANCE CARTE PONCTUELLE**

Pour les personnes qui n'ont pas pris l'assurance lors de la prise de licence, nous proposons une carte ponctuelle pour être assuré sur le stage.

**Je reconnais** (ou mon représentant légal) avoir été informé de l'importance de souscrire la carte ponctuelle proposée dans le cadre de l'évènement, et **NE PAS VOULOIR LA SOUSCRIRE**. Je comprends que je ne bénéficierais pas de l'assurance intégrée dans la carte ponctuelle et en cas d'accident, je ne pourrais pas faire intervenir l'assurance incluse au travers de celle-ci et dont les garanties sont ci-jointes.

**Je reconnais** (ou mon représentant légal) avoir été informé de l'importance de souscrire la carte ponctuelle proposée dans le cadre de l'évènement, et **VOULOIR LA SOUSCRIRE**. La souscription de cette carte ponctuelle, pour laquelle **je devrais verser un montant forfaitaire de 3.00€**, me permet de bénéficier des garanties ci-jointes.

Date : \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire ou de son représentant  
légal pour les mineurs

## ***Fiche inscription (suite)***

### **AUTORISATION PARENTALE, DE TRAITEMENT / PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN (Cet imprimé doit aussi être complété par les personnes MAJEURES)**

• **AUTORISATION PARENTALE** (mineurs)

Je soussigné(e) M \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur Légal de l'enfant, stagiaire majeure (1)

Autorise mon enfant (nom, prénom) \_\_\_\_\_

A participer au stage \_\_\_\_\_ organisé par le Comité Régional de Bretagne FSCF du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ et à pratiquer toutes les activités prévues.

**Et j'autorise les responsables de ce stage à prendre, en mon nom, toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale.**

Dans ce cas, je m'engage à rembourser tous les frais médicaux et frais annexes qui auraient été avancés.

A voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir. (1)

A voyager seul(e) en cas de renvoi décidé par le directeur de la session. (1)

• **PARTIE A COMPLETER PAR LES PARENTS POUR LES STAGIAIRES MINEURS OU PAR LE STAGIAIRE SI CELUI-CI EST MAJEUR :**

Je reconnais avoir pris connaissance de mon obligation d'avoir contracté une assurance en responsabilité civile.

Je m'engage à prévenir la FSCF Comité régional de Bretagne, par écrit, de tout changement dans mon état de santé / dans l'état de santé de mon enfant, et ce avant de le faire participer à une session de formation ou je suis inscrit / il est inscrit (allergie, prise de médicament, blessure....) (1)

J'autorise la FSCF CR Bretagne à indiquer mes coordonnées (adresses postale et mail, n° tél) sur les documents transmis aux autres stagiaires.

**COCHEZ OBLIGATOIREMENT TOUTES LES CASES NECESSAIRES**

*Et rayez la ou les mention(s) inutile(s)*

**EN CAS D'URGENCE, PREVENIR : (merci d'écrire lisiblement les différentes coordonnées)**

M/Mme: \_\_\_\_\_ Lien de parenté \_\_\_\_\_

Tél (fixe et portable) : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire ou de son représentant légal si mineur

## **ALLERGIE – MALADIE – REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER**

- **le stagiaire bénéficie d'un PIA** : nous le transmettre sous plis confidentiel.
- **Le stagiaire ne bénéficie pas d'un PIA** : nous transmettre, également sous plis confidentiel, un certificat récent du médecin indiquant la pathologie, la conduite à tenir ainsi que la posologie des médicaments à prendre.

Nous aurons un point particulier à apporter aux informations médicales en votre possession.

**TABLEAU DES GARANTIES CARTES PONCTUELLES  
2019/2020**



**TABLEAUX DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS**

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<b>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS DÉCÈS</b> Majoration du capital : • Si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé) • Par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	13 000 € (1)	
<b>INVALIDITÉ PERMANENTE</b> • Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	25 000 € (1)	Franchise relative de 5%
<b>INDEMNITÉ SUITE A COMA</b> Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	14 jours
<b>INCAPACITÉ TEMPORAIRE</b>	Néant	4 jours
<b>REMBOURSEMENT DE SOINS</b> (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	NÉANT
<b>Avec une sous-limite de :</b> • Frais hospitaliers • Chambre particulière	Selon montant légal 30 € / jour, maxi 30 jours	NÉANT NÉANT
- Prothèse dentaire, par dent (forfait) - Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	250 € (2) 250 € (2)	NÉANT NÉANT
- Prothèse auditive, par appareil (forfait) - Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles, etc.)	160 € (2) 160 € (2)	
• Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 € porté à 3 000 € pour les transports par hélicoptère	NÉANT
<b>FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS</b>	2 500 €	
<b>FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE</b>	1 600 €	15 jours d'arrêt
<b>FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNÉE D'ÉTUDES</b>	1 600 €	2 mois d'arrêt
<b>FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE</b> - En cas de taux d'invalidité permanente > à 35%	1 600 €	35% d'IPP

(1) GARANTIE MAXIMUM 1 525 000 € EN CAS DE SINISTRE COLLECTIF - (2) CE MONTANT S'ENTEND PAR • SINISTRE ET PAR ANNÉE D'ASSURANCE • PAR ASSURÉ



**TABLEAUX DE GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE**

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<b>ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE</b> (sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs) • Frais de transport de l'assuré blessé ou malade	Frais réels	NÉANT
• Soins médicaux à l'étranger - Frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires	150 000 €	80 €
• Prolongation de séjour avant rapatriement - Frais d'hôtel - Frais de transport retour - Rapatriement ou transport sanitaire Frais réels - Retour prématuré Frais réels - Transport et rapatriement du corps Frais réels - Retour des autres personnes Frais réels - Transport d'un membre de la famille Frais réels	80 € / nuit maximum 10 nuits Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels	
• Frais d'hôtel - Caution pénale - Assistance juridique à l'étranger - Avance de fonds à l'étranger - Aide en cas de perte de documents d'identité - Aide en cas d'annulation ou retard d'avion - Transmission de message urgent - Chauffeur de remplacement - Assistance aux enfants et petits enfants Billet A/R (train ou avion) - Accompagnement psychologique	80 € / jour maximum 10 nuits 15 000 € 1 500 € 500 € GARANTI GARANTI GARANTI GARANTI Billet A/R (train ou avion) GARANTI	NÉANT