



SUMMER CAMP'HAND 2025

Dossier d'inscription



CHARENTE
LE DÉPARTEMENT

UN ENVIRONNEMENT EXCEPTIONNEL

Viens t'amuser et te perfectionner
au handball dans un site hors du
commun !!!



Le domaine du **Chambon** est situé sur la commune d'Eymouthiers à 40km d'Angoulême (16) et géré par un établissement public.

Implanté dans un site naturel et patrimonial remarquable de 90 hectares, l'établissement développe depuis plus de 50 ans des prestations autour de la **découverte de l'environnement** par la pratique d'activités de pleine nature tant sportives que de loisirs.



De nombreuses activités de pleines natures :

Accrobranche

Spéléologie

VTT

Escalade

Canoé Kayak

Tir à l'arc

BMX / Pumptrack

Course d'orientation

Beach Hand et Soccer



FICHE D'INSCRIPTION

Stage Handball et sports de pleine nature

Du 25 au 30 Août 2025

A partir de 11 ans et jusqu'à 17 ans filles et garçons

Tarif en pension complète : 390 €

Lieu : **Le Chambon Village - 16 220**

EYMOUTHIER - www.lechambon.org



Coordonnées du joueur / joueuse

Nom Prénom.....

Né(e) le/...../..... Sexe : F / M

Taille de tee-shirt : XS / S / M / L / XL / XXL

Coordonnées des parents / du représentant légal

Mentionner la personne à prévenir principalement en cas d'accident

Nom Prénom.....

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail :@.....

Téléphone : /.... /.... /.... /....

Documents à fournir

- Formulaire d'inscription complété
- Photocopie de la licence ou certificat médical
- Attestation d'assurance (Responsabilité civile) pour les non licenciés
- Fiche sanitaire (en pièce jointe)
- Attestation nautique obligatoire (25m)
- Une photo (au format JPEG) à envoyer par mail
- Un acompte de 150 €
- Attestation Mutuelle 2025

Règlement par chèque (1 à 3 fois sans frais) à l'ordre ETeC Handball, par coupon "sport - ANCV", en espèces ou chèques CE.

Coordonnées du club : Entente Territoire Charente Handball

86 Avenue de la République 16260 CHASSENEUIL SUR BONNIEURE
etec.summercamp@gmail.com

Tél: 06 / 59 / 54 / 09 / 01 - Ludovic BUSSARD



RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Club :

Poste sur le Terrain :

GB - ARG - ARD - AILG - AILD - PIV - DC

Latéralité : *Gaucher - Droitier - Ambidextre*

Nombre d'années de pratique :

Nombre d'entraînements par semaine :

Nom / Prénom de l'entraîneur :

.....

Niveau de jeu saison 2024 - 2025 :

Départementale - Régionale - Nationale

Joueur ou joueuse en structure section sportive ou Pôle
Espoirs :

Oui - Non

Autres informations à porter à la connaissance du staff
technique :

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



FICHE D'INSCRIPTION

Autorisation parentale

Je soussigné(e) Mme ou M, représentant(e) légal(e) de, autorise le responsable du stage à prendre en charge la prise de tous les soins et traitements médicaux ou hospitalisations rendus nécessaires.

Je m'engage à assurer le remboursement des frais avancés.

Je certifie que mon enfant est couvert en cas d'accident sous le N° de

Sécurité Sociale :

Et avec la Mutuelle suivante :

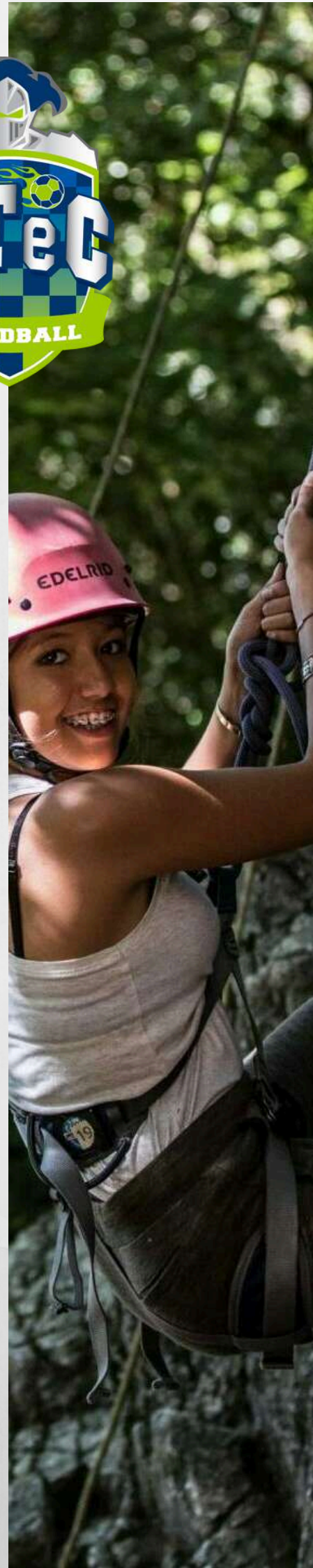
Je déclare :

- Avoir pris connaissance des conditions générales, acceptées et confirmées par mon inscription
- Prendre note que mon enfant pourra être exclu du camp si son comportement perturbe son bon déroulement, sans droit à un remboursement
- Mon enfant répond aux conditions de santé exigées pour la pratique du handball et d'une manière générale, à la pratique sportive au sens large
- Autorise mon enfant à se déplacer sur les lieux d'entraînements avec des véhicules mis à disposition
- Autorise l'exploitation à titre gracieux des photographies et vidéos représentant mon enfant lors du camp et des activités pour différents supports de communication.
- 50% du prix total sera déduit en cas d'annulation de votre part après le 31 mai 2025.

Fait à :

Le / /

Signature des parents : Précédée de la mention « Lu et approuvé »



PLANNING DE LA SEMAINE

Modèle de semaine type, sujet à modification et adaptation aux différentes situations.

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI
ACCUEIL ET INSTALLATION 10H	HANDBALL	HANDBALL	HANDBALL	RALLYE HANDBALL ET SPORT NATURE	RETOUR FAMILLES 10H À 11H30
HANDBALL ET ACTIVITÉS	HANDBALL ET ACTIVITÉS	HANDBALL ET ACTIVITÉS	HANDBALL ET ACTIVITÉS		
TOURNOI HANDBALL	SOIRÉE DÉTENTE	TOURNOI HANDBALL	SOIRÉE DÉTENTE	SOIRÉE CLOTURE	

Dans les activités loisirs prévues il figure une séance de kayak, une séance d'accrobranche, une séance de spéléologie, une activité PumpTrack et une activité rallye contenant plusieurs activités. Les stagiaires seront toujours divisés en plusieurs groupes.

ENCADREMENT

Outre l'encadrement permanent de l'ETeC Handball pour l'ensemble du séjour, les activités nautiques seront encadrées par les moniteurs du Chambon (stagiaire et staff d'encadrement du stage).



**LUDOVIC
BUSSARD**



**WILLIAM
LAVILLE**



**MATIAS
PUTIER**



**ELINA
POLETZ**

Responsable du stage
DEJEPS "Perfectionnement
Handball"

Animateur du stage
Titre 5 "Entraîneur de
Handball"

Animatrice du stage
BPJEPS "Activités Physiques
Pour Tous"

Animatrice du stage

RÈGLEMENT DU STAGE

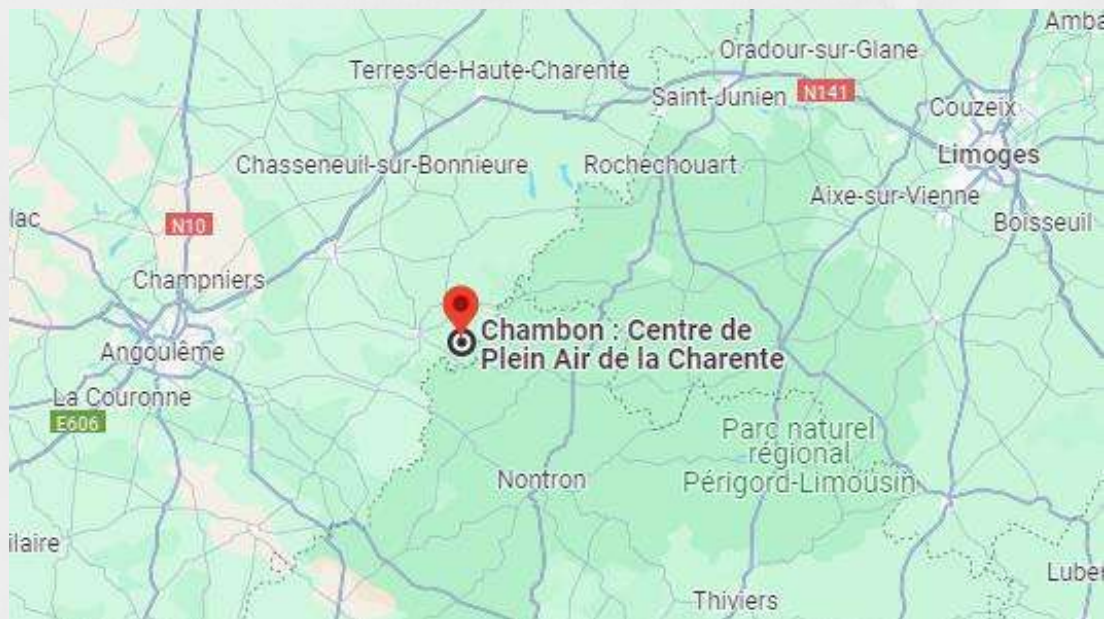
Les stagiaires auront le droit de garder leur téléphone portable pendant toute la durée du stage. (ils seront néanmoins tenus de l'éteindre de 22 heures à 8 heures le lendemain matin et durant les séances d'entraînement et autres activités de groupe).



INFORMATIONS PRATIQUES

Lieu du Séjour :

Le Chambon – Centre de Plein Air de la Charente - 16220 Eymouthiers



Un tee-shirt sera remis aux stagiaires en début de stage.

Transport possible de la gare d'Angoulême aller / retour pour **20€/pers.**
(à informer les organisateurs par mail)

Seulement **48 places** sont disponibles.

Réservation et règlement à faire avant le **4 juillet 2025.**





L'ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). **pas de photocopie**

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

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

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou 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.

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

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non

AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

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

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....
.....

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui non

5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

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

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :