

MONTPELLIER HAEDONG KUMDO

OUVERT à TOUS DE 4 à 14 ANS

# Stage MULTI ACTIVITÉS & ARTS MARTIAUX

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE



**AVRIL 2025**

**-Semaine 1 : 14 au 18**

**JEUX ESCALADE ARTS MARTIAUX**

**SPORTS LOISIRS CULTURE ARTS VISITES...**

**25€ la journée / 110€ la semaine**

Gymnase Camille CLAUDEL

Av. d'Assas - 34000 MONTPELLIER

Renseignements : 06 89 07 33 13

[www.sport-montpellier.com](http://www.sport-montpellier.com)

[mtkd34@free.fr](mailto:mtkd34@free.fr)





## STAGE MULTISPORTS PLANNING PREVISIONNEL

**ADRESSE DES STAGES : 60 avenue d'Assas 34000 Montpellier**



**AVRIL 2025  
14 au 18 Avril**



Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8h00 à 9h30	Temps d'accueil du matin				
9h30 à 10h30	Jeux collectifs	Tir arc	Voitures	NERF	Sports Co
10h30 à 11h00	Temps calme - repos - jeux de société				
11h00 à 12h00	Création manuelle - Ecologie - Secourisme - Prévention santé - Arc				
12h00 à 14h00	Pause repas - temps calme				
14h00 à 15h00	Arts martiaux	Arts martiaux	Escalade	Escalade	Arts martiaux
15h00 à 16h00	Arts Martiaux	Jeux	Escalade	Escalade	Jeux
16h00 à 16h30	Goûter - temps calme				
16h30 à 18h00	Temps d'accueil du soir				

### RENSEIGNEMENTS

06 89 07 33 13

MTKD34@free.fr



**IMPORTANT :** Le planning peut être modifié en fonction des intervenants et de la météo. Il n'est donné qu'à titre d'information. **Certaines activités sont limitées en âge (escalade par exemple).** Les encadrants choisiront en fonction des groupes et de l'âge de chaque enfant.

**Nous priorisons les inscriptions à la semaine sur les inscriptions à la journée**

**ADRESSE DES STAGES : 60 avenue d'Assas 34000 Montpellier**



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A renvoyer par mail : [mhdkd34@gmail.com](mailto:mhdkd34@gmail.com) ou [MTKD34@free.fr](mailto:MTKD34@free.fr)

ENFANT	
Photo	Nom : _____ Prénom : _____
	Sexe : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon Date Naissance : ____ / ____ / ____
	Adresse : _____
	Code Postal : _____ Ville : _____
INSCRIPTION	
Dates choisies : 25€ la journée / 110€ la semaine complète	
<input type="checkbox"/> SEMAINE 1 COMPLETE (du lundi 14 avril au vendredi 18 avril) – 110€	
<input type="checkbox"/> CHOIX A LA JOURNEE – 25 Euros/Jour	
<input type="checkbox"/> lundi 14 <input type="checkbox"/> mardi 15 <input type="checkbox"/> mercredi 16 <input type="checkbox"/> jeudi 17 <input type="checkbox"/> vendredi 18	
<b>AUCUNE INSCRIPTION N'EST VALIDEE SANS LE PAYEMENT !</b>	
<b>Intitulé du Compte</b> : ASSOC MONTPELLIER HAEDONG KUMDO  3 RUE DES FRENES  34090 MONTPELLIER	<b>REGLEMENT</b>
<b>DOMICILIATION</b> Code établissement 13506 Code guichet 10000 Numéro de compte 04923839000 Clé RIB 09	Montant : _____ Euros
<b>IBAN</b> (International Bank Account Number) FR76 1350 6100 0004 9238 3900 009	<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Virement
<b>Code BIC</b> (Bank Identification Code) - Code swift: AGRIFRPP835	Merci de faire parvenir une preuve de virement par mail si vous choisissez ce règlement

**Nous nous réservons le droit de modifier l'emploi du temps type d'une semaine en fonction de la météo ou de la disponibilité des intervenants.**

### DROIT A L'IMAGE VIDEO et PHOTOS

Dans le cadre du stage vacances nous faisons quelques vidéos sur nos animations. Nos vidéos sont simples, positives et mettent en avant les animations que nous proposons. MERCI de bien vouloir signer la fiche de droit à l'image ou de nous informer si vous ne souhaitez pas que votre enfant apparaisse dans les vidéos.



## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche de renseignements
- Fiche « dossier médical »
- 1 fiche d'autorisation de sortie pour que l'enfant puisse partir seul ou qu'une autre personne puisse venir le chercher.
- 1 photo d'identité
- 1 certificat médical d'aptitude aux activités sportives et de vie en collectivité
- 1 fiche d'autorisation de droit à l'image/voix
- Paiement en espèces, chèques ou ANCV (Bon CAF Acceptés, Chèques loisirs)

### A PREVOIR

✓ Tenues de sport	✓ Goûter (à partager)	✓ Brosse à dents (pour ceux qui souhaitent se laver les dents le 12H)
✓ Baskets	✓ Bouteille d'eau	✓ Jeux
✓ Repas tiré du sac		

## AUTORISATION DE SORTIE

Nom, Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Stage sur lequel l'enfant est inscrit : \_\_\_\_\_

Nom du tuteur légal : \_\_\_\_\_

Autorise M. ou Mme : \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

A récupérer l'enfant au terme des activités du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Souhaite récupérer l'enfant plus tôt le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Autorise l'enfant à rentrer seul au terme des activités

Du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fait à MONTPELLIER, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature



## PARENTS

	PERE	MERE
Nom, Prénom		
Téléphone Portable (de contact)		
Adresse (si différente de l'enfant)		
Situation de famille		
Profession		

## INFORMATION ASSURANCE

N° Allocataire CAF : _____	Département : _____
N° Sécurité sociale : _____	Date naissance assuré : ____ / ____ / ____
Adresse du centre de sécurité sociale : _____	
Assurance de l'enfant : _____	N° de contrat : _____

## QUESTIONNAIRE MEDICAL

### L'enfant a-t'il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angines <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatismes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otites <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### ALERIGES : Votre enfant souffre-t'il d'une ou plusieurs allergies ?

OUI : \_\_\_\_\_

Non

Doit-il prendre un médicament ? \_\_\_\_\_

Si l'enfant doit prendre un traitement il faut le fournir et fournir l'ordonnance.

AUTRES (Merci de préciser) :

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

Signature Père

Signature Mère



## DOSSIER MEDICAL

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

### 1- Difficulté de santé de l'enfant et recommandations parentales :

- Maladies : \_\_\_\_\_
- Accidents : \_\_\_\_\_
- Allergies : \_\_\_\_\_
- Opérations : \_\_\_\_\_
- Crises convulsives : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_

### 2- Traitement médical en cours :

- Pas de traitement en cours
- Traitement en cours : l'enfant doit suivre un traitement médical durant la journée. Il faut remplir les lignes en dessous et fournir l'ordonnance.

Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal autorise l'éducateur du séjour à donner le traitement médical à mon enfant : \_\_\_\_\_ conformément à l'ordonnance jointe à la présente attestation et cela durant toute la durée du stage.

### 3- Autorisation de soins d'urgence : (à remplir obligatoirement)

Je soussigné \_\_\_\_\_, représentant légal donne l'autorisation d'anesthésier et d'opérer l'enfant : \_\_\_\_\_. En qualité de \_\_\_\_\_, je déclare avoir la responsabilité légale de l'enfant.

### 4- Autorisation de séjour :

Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal autorise mon enfant : \_\_\_\_\_ à participer aux activités organisés par le Montpellier Haedong Kumdo.

### 5- Autorisation de transport :

Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal autorise le Montpellier Haedong Kumdo à transporter mon enfant : \_\_\_\_\_ sur tout les lieux d'activités dans le cadre du séjour.

Je soussigné \_\_\_\_\_ ; déclare avoir signalé toute information concernant la santé, le comportement et l'aptitude à la vie en collectivité de mon enfant et avoir pris connaissance de l'intégralité de ce document ainsi que du règlement intérieur de l'association Montpellier Haedong Kumdo et du règlement intérieur du centre.

Fait à MONTPELLIER le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature



## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE ET/OU LA VOIX POUR UN MINEUR

### Pour le Montpellier Haedong Kumdo (3, rue des frênes-34090 Montpellier)

Objet : **Autorisation de filmer et publier des images/voix d'un mineur**

Je, soussignée, (nom du parent/tuteur légal)

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

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

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_ **Pays :** \_\_\_\_\_

**Tél :** \_\_\_\_\_ **email :** \_\_\_\_\_

### **Autorise, à titre gratuit le : Montpellier Haedong Kumdo**

- à filmer et/ou enregistrer mon enfant : \_\_\_\_\_

- ✓ Lors des stages de vacances du Montpellier Haedong Kumdo. Les photos et vidéos ne peuvent être utilisées à des fins de revente. Elles sont utilisées dans le cadre de la promotion des activités de l'association uniquement.
- ✓ à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- ✓ à publier ces images/voix sur le web, y compris en direct
- ✓ à les graver sur DVD.

Les photographies et vidéos pourront être exploitées et utilisées directement par le Montpellier Haedong Kumdo, sous toute forme et tout support connu et inconnu à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits. Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable. Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à :  
Montpellier Haedong Kumdo, 3, rue des frênes-34090 Montpellier

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus, être le parent de l'enfant ou le représentant légal et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à Montpellier le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature