

MONTPELLIER HAEDONG KUMDO

OUVERT à TOUS DE 4 à 14 ANS

Stage MULTI ACTIVITÉS & ARTS MARTIAUX

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

AVRIL 2026

SEMAINE 1 : 20 AU 24 AVRIL

**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
mtkd34@free.fr





PLANNING PREVISIONNEL

ADRESSE DES STAGES : 60 avenue d'Assas 34000 Montpellier



AVRIL 2025
20 au 24 Avril



Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8h15 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	Arts martiaux	Escalade	Arts martiaux
15h00 à 16h00	Arts Martiaux	Jeux	Arts martiaux	Escalade	Jeux
16h00 à 16h30	Goûter - temps calme				
16h30 à 17h45	Temps d'accueil du soir				

RENSEIGNEMENTS

06 89 07 33 13

MTKD34@free.fr



Sport Co découverte : nous faisons découvrir plusieurs sports collectifs, parfois connus (foot, basket), parfois moins.

Temps calme : jeux en petit groupes, en silence, jeux de société ou dessin,

Arts martiaux : nous faisons découvrir un large panel d'Arts martiaux de façon ludique et sécurisé. Du Taekwondo, de la self-défense, du sabre Coréen, du hopaesool, ...

Sport découverte : pratique de sport individuel ou collectif, création de règles de jeux ou activité culturelle...

Prévention santé : temps d'information sur le sommeil, les jeux, vidéos, la nourriture,

Création manuelle : en fonction du groupe création à base de recyclage, ...

Secourisme : initiation aux gestes de 1° secours, contacter les secours, mettre un défibrillateur, ...

Certaines activités sont limitées en âge. Les encadrants choisiront en fonction des groupes et de l'âge de chaque enfant. Nous sommes aussi tributaires de la météo pour certaines activités. **Le planning peut être modifié en fonction des besoins.**



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT	
Photo	Nom : _____ Prénom : _____
	Sexe : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon Date Naissance : ____ / ____ / ____ Age : ____
	Adresse : _____
	Code Postal : _____ Ville : _____

INSCRIPTION

Dates choisies : 25€ la journée / 110€ la semaine complète

SEMAINE 1 COMPLETE (Du 20 au 24 avril 2026) – 110€

CHOIX A LA JOURNEE – 25 Euros/Jour

Lundi 20 mardi 21 mercredi 22 jeudi 23 vendredi 24

**L'inscription n'est effective qu'une fois le dossier complet, le règlement fait et les documents envoyés.
L'accueil du matin se fait à partir de 8h15. L'accueil du soir se termine à 17h45.**

REGLEMENT									
<p>Intitulé du Compte : ASSOC MONTPELLIER HAEDONG KUMDO</p> <p>3 RUE DES FRENES 34090 MONTPELLIER</p>	Montant : _____ Euros								
<p>DOMICILIATION</p> <table><tr><td>Code établissement</td><td>Code guichet</td><td>Numéro de compte</td><td>Clé RIB</td></tr><tr><td>13506</td><td>10000</td><td>04923839000</td><td>09</td></tr></table>	Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB	13506	10000	04923839000	09	<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Virement
Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB						
13506	10000	04923839000	09						
<p>IBAN (International Bank Account Number)</p> <p>FR76 1350 6100 0004 9238 3900 009</p>	Merci de faire parvenir une preuve de virement par mail si vous choisissez ce règlement								
<p>Code BIC (Bank Identification Code) - Code swift: AGRIFRPP835</p>									

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.



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