Dossier d'inscription stages de ski 2026

A retourner accompagné des pièces complémentaires.
Nous vous rappelons qu'en raison d'un nombre limité de places, l'inscription ne sera validée qu'à réception de toutes les pièces administratives. Les dossiers seront traités par ordre d'arrivée. Pour les jeunes non domiciliés sur la communauté de communes du massif du Sancy, un tarif "hors territoire » sera appliqué. **Aucune inscription ne sera faite par téléphone.**

Modalités de paiement

Les paiements sont à adresser uniquement au Trésor Public de THIERS, par virement bancaire chèque ou ANCV, dès réception, par mail, de l'avis de sommes à payer, qui validera, ainsi, l'inscription à l'activité demandée. **Le CIAS du massif du Sancy ne réceptionne plus les paiements.**

Trésorerie des EPSMS du Puy-De-Dôme
Avenue du Bon-Repos
BP72
63307 THIERS

Modalités d'inscription :

- Si une activité est complète, votre enfant sera inscrit sur liste d'attente.
- Paiement effectué avant le stage ou la sortie, **par jeune et par activité**

Inscription par Internet :

- Remplir le formulaire en ligne, et renvoyer les pièces justificatives par mail ou par courrier à : alsh.sancy@gmail.com

Inscription par courrier :

- Remplir le dossier et le renvoyer avec les pièces justificatives obligatoires à :

Centre Intercommunal d'Action Sociale du Massif du Sancy
4 boulevard Mirabeau
63240 Le Mont-Dore

Pièces Administratives Complémentaires Obligatoires à fournir lors de la 1ère inscription de l'année scolaire en cours

(Toute pièce manquante annulera l'inscription)

- Photocopie du carnet de vaccination : page DT Polio ou un certificat de vaccination ou de contre-indication
- Coupon du règlement intérieur signé disponible à la Communauté de Communes du Massif du Sancy au Mont-Dore ou à l'antenne de Besse, dans les mairies ou sur le site www.cc-massifdusancy.fr (rubrique Actions Sociales).
- Attestation assurance **Extrascolaire 2025/2026 (responsabilité civile ET individuelle accident)**
- Attestation du Quotient Familial (CAF/MSA). Sans justificatif le tarif maximum sera appliqué.

Fiche d'inscription administrative :

PARTIE 1 : ENFANT

Nom : …… Prénom : ……

Est-ce la première inscription pour l'année 2025/2026 ? ☐ OUI ☐ NON

RESPONSABLES LEGAUX :

NOM et Prénom : ……

Adresse……

Code postal : …… Ville : ……

Adresse mail : …… Tél : ……

Régime : ☐ CAF ☐MSA ☐ Autres régimes

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (devant être joignables à tout moment, hors responsable légale)

NOM et Prénom : …… Tél : ……

NOM et Prénom : …… Tél : ……

NOM et Prénom : …… Tél : ……

ATTESTATION PARENTALE :

Je soussigné(e)…… déclare,

1/Avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à renvoyer le coupon signé

2/Avoir noté que mon enfant est responsable du matériel qu'il emporte ou qu'il loue par le biais de l'accueil de loisirs et qu'aucune prise en charge ne sera possible en cas de vol, perte ou détérioration, sans qu'une infraction ne soit constatée

3/ Avoir noté que les informations recueillies via ce formulaire sont utilisées pour la gestion de l'inscription de mon enfant, m'informer d'autres activités proposées par la Communauté de Communes du Massif du Sancy dans le cadre de ses missions de service public, recevoir la newsletter du Service jeunesse. Conformément au RGPD, je peux à tout moment m'opposer à ces envois ou exercer mes droits (accès, rectification, effacement, limitation, opposition) en écrivant à : **alsh.sancy@gmail.com**

☐ Je ne souhaite pas recevoir d'informations sur les autres activités.

☐ Je ne souhaite pas recevoir la newsletter du Service Jeunesse.

4/Autorise l'organisateur à utiliser l'image et la voix de mon enfant à des fins strictes d'illustration et de promotion de ses activités non commerciales ☐ OUI ☐ NON

5/ ☐ Autorise ☐ N'autorise pas mon enfant à regagner son domicile par ses propres moyens après l'accueil de loisirs

6/ Autorise M^{me}/M…… à venir chercher mon enfant après l'activité.

Date : …… Signature :

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE – **2025/2026**

⚠️ AVERTISSEMENT – STAGES D'INITIATION UNIQUEMENT

Ces stages *sont destinés exclusivement aux débutants dans le cadre d'une* ***initiation.***

Une ***évaluation préalable*** *pourra être réalisée pour confirmer le niveau requis.*

Merci de respecter ***les tranches d'âge*** *indiquées pour chaque stage.*

Les enfants ayant déjà participé à un stage les années précédentes ***ne peuvent être réinscrits.***

Exception : un enfant ayant déjà suivi un stage de ski peut s'inscrire en snowboard, ***s'il débute dans cette activité.***

Tarifs selon quotients familiaux

Ces tarifs comprennent les cours de ski, les forfaits de remontées mécaniques et le matériel

	QF ≤ à 500€	QF de 501€ à 700€	QF de 701€ à 1100€	QF ≥ à 1101€
BABY SKI	20€/25€*	26€/31€*	37€/43€*	44€/49€*
	QF ≤ à 500€	QF de 501€ à 700€	QF de 701€ à 1100€	QF ≥ à 1101€
DÉBUTANTS	30€/35€*	38€/43€*	57€/62€*	65€/70€*
	QF ≤ à 500€	QF de 501€ à 700€	QF de 701€ à 1100€	QF ≥ à 1101€
SNOW	30€/35€*	38€/43€*	57€/62€*	65€/70€*
				* TARIFS HORS TERRITOIRE

Activités choisies : ☐ Baby SKI (4/5 ans) ☐ SKI débutant (6/9ans) ☐ SNOW débutant (dès 10 ans)

Choix de la station : ☐ Super Besse ☐ Mont Dore

Location de matériel : (les prix du matériel sont compris dans les tarifs)

- Souhaitez-vous bénéficier de la location du matériel ? ☐ OUI ☐ NON
- Mensurations (nécessaires pour la location des chaussures, casque, skis et bâtons) :
  - Tour de tête : ……
  - Taille : ……
  - Poids : ……
  - Pointure : ……

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... ☐ Garçon ☐ Fille

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

NOM du médecin traitant : ..... Tél : .....

L'enfant suit-il un traitement médical ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel : ..... (joindre l'ordonnance médicale)

ALLERGIES : ☐ Asthme ☐ Alimentaires ☐ Médicamenteuses

☐ Autre : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc :

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRES : LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, HOSPITALISATION, OPERATIONS) EN PRECISANT LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

.....

.....

.....

☐ Autorise ☐ N'autorise pas le responsable en charge de l'accueil de loisirs de la Communauté de Communes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je soussigné(e), ..., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature des parents ou représentant légal