



**DOSSIER D'INSCRIPTION :**  
**Tournée des Gones 2021**

**Séjour du 10 au 24 juillet :**  
**Direction l'Académie des Hauts de Nîmes**

**STAFF :**

**Hugo BOGHOSSIAN**  
**Julian PRAT**  
**Léo CHIARELLI**

## Fiche d'inscription

### ***Le responsable légal effectuant l'inscription***

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone mobile : .....

Adresse email : .....

### ***L'enfant participant à la tournée***

NOM, Prénom : .....

Né(e) le ...../...../.....

Classement : .....

Club : .....

Taille T-shirt : .....

*(Plus d'informations concernant le joueur ou la joueuse seront demandées  
lorsque vous arriverez à la "fiche contact")*



## Attestation de droit à l'image

Je soussigné(e) .....,  
responsable légal de .....,  
né(e) le ..... / ..... / ..... à .....,  
domicilié(e) à l'adresse suivante : .....,  
.....,

déclare avoir pris connaissance de l'article 9 du Code Civil qui protège les éléments de la vie privée de chacun, et notamment le droit à l'image, et par conséquent **autorise la publication de photos et vidéos sur les pages Facebook et Instagram de la Tournée des Gones, ainsi que sur le site internet, permettant le lien entre la tournée et les familles, afin de donner les résultats et partager les événements de chaque journée.**



## Autorisation de déplacement au sein des voitures du STAFF

Je soussigné(e) ....., domicilié à l'adresse  
suivante : .....

autorise mon enfant ..... à circuler lors de la  
tournée des Gones 2020 du 4 au 18 juillet inclus au sein des voitures de  
Julian PRAT, Hugo BOGHOSSIAN et de Léo CHIARELLI.

De plus, j'engage mon enfant à respecter les règles de sécurité émises par le  
conducteur du véhicule lors du trajet.

Je donne également l'accord aux accompagnateurs de prendre toutes les  
dispositions nécessaires en cas d'urgence (soins divers, hospitalisation, etc.)  
sous réserve d'être informé dans les plus brefs délais.



## Fiche contact

**Très importante pour le suivi du stagiaire pendant ses entraînements et ses matchs. A remplir méticuleusement**

### Identité

Nom : ..... Prénom : .....

Année de naissance : ..... Club : .....

Classement (meilleur classement) : .....

Nombre d'heures d'entraînement tennis par semaine : .....

Nombre d'heures d'entraînement physique par semaine : .....

Nombre d'années de tennis : .....

### Profil

Main dominante : ..... Revers (1 ou 2 mains) : .....

Coup fort : ..... Coup faible : .....

Style de jeu : .....

Nombre de matchs/saison : .....

Schéma de jeu fétiche (exemple : service volée, longs échanges, etc...) :

.....



## Tournée

**Objectif(s) personnel(s)** (exemple : faire un maximum de perfs) :

.....  
.....

**Objectif(s) technique(s)** (exemple : trouver + de longueur pour avoir plus de balles courtes) :

.....  
.....

**Objectif(s) tactique(s)** (exemple : choix de zones sur le 1er et 2ème service) :

.....  
.....

**Objectif(s) physique(s)** (exemple : placement par rapport à la balle) :

.....  
.....

**Objectif(s) mental(aux)** (exemple : comportement ; réussir à gérer les moments importants) :

.....  
.....



## Fiche sanitaire de liaison

NOM, Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Garçon

Fille

**Cette fiche nous permet de recueillir les informations utiles pendant le séjour de votre enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.**

### Vaccinations

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
DT Polio				Autre (à préciser)	
DT Tétracoq					
BCG					

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.**

### Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI - NON

***Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.*** (aucun médicament ne peut être pris sans ordonnance)



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

Rubéole OUI - NON	Varicelle OUI - NON	Angine OUI - NON	Rhumatisme articulaire aigu OUI - NON	Scarlatine OUI - NON
Coqueluche OUI - NON	Otite OUI - NON	Rougeole OUI - NON	Oreillons OUI - NON	

**Allergies** : Asthme : OUI - NON

Alimentaires : OUI - NON

Médicamenteuses : OUI - NON

Autres : .....

**Difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, etc...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....

**Recommandations utiles des parents** (votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses, etc...) :

.....  
.....

### **Responsable légal de l'enfant**

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone portable : .....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) : .....

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



## Conditions générales d'inscription :

**PRIX : 1 100€**

Afin de finaliser l'inscription, vous devez rendre complétés et signés la totalité du dossier d'inscription. Concernant le règlement du séjour, **un acompte de 30% du montant du séjour vous sera demandé lors de l'inscription.** Vous pourrez régler en une ou plusieurs fois (jusqu'à 5x en plus de l'acompte, si l'inscription est faite assez tôt), par chèque ou virement bancaire. La totalité du paiement doit être en notre possession le jour du départ.

Nature du paiement	Date	Moyen de paiement	Montant
Acompte (30%)			330 euros
Règlement 1			
Règlement 2			
Règlement 3			
Règlement 4			
Règlement 5			

Je soussigné(e) ....., ainsi que mon  
fils ou ma fille ....., avons pris connaissance des  
tenants et aboutissants de cette tournée, et validons l'inscription.

**Signature :**

