

LES 2 ALPES
Stage de Ski et de Snowboard
25.03 – 31.03.2018

Adresse : Centre UCPA 2Alpes Venosc

F-38860 Les 2Alpes

Tel : 0033 4 76805283

DÉPART : Dimanche, le 25_mars_2018 à 06 :00 heures devant le LN

Wiltz

R.V. à 05 :45

RETOUR : Samedi, le 31 mars 2018 prévu entre 17 :00 et 18 :00

CONDITIONS DE PARTICIPATION :

- être en bonne santé
- faire preuve d'une conduite et d'une application irréprochable
- ne pas être dispensé du cours EPS

PRIX :

660€ (option ski)

675€ (option snowboard)

Le prix comprend :

- le transfert en bus
- la pension complète (premier repas le dîner du 25.03)
- la location du matériel de ski ou de snowboard
- les cours de ski ou de snowboard (obligatoires)
- le forfait des remontées mécaniques

INSCRIPTIONS :

L'inscription sera retenue après versement du solde de 660€ (option ski)

675€ (option snowboard) au compte nr:

LU36 0090 0001 0729 4449(Picard Yves / Code BIC: CCRALULL)

Comment vous équiper?

DOSSIER OBLIGATOIRE :

1. autorisation parentale
2. coupon réponse
3. votre carte de matricule de votre mutuelle

QUELQUES CONSEILS :

BAGAGES :

- affaires de toilettes pers.
- médicaments si nécessaire
- chaussures d'intérieur
- carte d'identité

BAGAGES DE SKI :

- lunettes de soleil
- gants ou moufles
- veste chaude
- collants en laine, pantalons
- pulls
- pommade (lèvres)
- crème protectrice antisolaire
- protège-poignets pour snowboard

RENSEIGNEMENTS :

Au bureau des profs EPS ou Yves Picard (691302861;
yves.picard@education.lu)

Autorisation parentale

Je soussigné(e)

Nom de la personne investie du droit d'éducation

Adresse :.....

GSM :.....

..déclare avoir pris connaissance du programme et des conditions du voyage aux 2 Alpes du 25.03.-31.03.2018 et autorise ma fille / mon fils à y participer ;

..m'engage à signaler aux professeurs-accompagnateurs les problèmes de santé éventuels de mon enfant :

.....
.....

..autorise les professeurs-accompagnateurs à faire donner à ma fille / mon fils tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, d'intervention chirurgicale urgente ou de toute affection grave, après consultation d'un praticien ;

...m'engage à subvenir aux dommages éventuels causés par mon enfant.

Je soussigné(e)tel :.....

Nom de l'élève et son Nr de GSM

..m'engage à me comporter de façon correcte durant tout le voyage ;

..me conformerai sans aucune exception aux instructions des professeurs-accompagnateurs ;

..m'engage à ne pas faire de tapage nocturne, à m'abstenir de toute consommation de tabac, d'alcool ou de stupéfiants.

En cas de non-respect des consignes, le professeur-accompagnateur se réserve le droit d'exclure l'élève du groupe. Dans ce cas, les parents s'engageront à venir récupérer leur enfant aux 2 Alpes.

Date :.....

Signature de la personne investie
du droit d'éducation

.....

Signature de l'élève

.....

Coupon Réponse

Prière de retourner le coupon réponse et l'autorisation parentale au bureau des professeurs EPS

NOM..... PRENOM.....

RUE..... LOCALITE.....

TEL..... DATE DE NAISSANCE.....

MATRICULE.....

CLASSE.....REGENT(E).....

CAISSE MEDICO-CHIRURGICALE : oui non

ASSURANCE RAPATRIEMENT :

- si vous êtes assurés par la **CAISSE MEDICO-CHIRURGICALE MUTUALISTE** :
n° matricule
- si votre enfant possède une **CARTE JEUNE** :
n° de la carte de membre :
- si vous êtes assurés par **UNE AUTRE ASSURANCE** :
nom de l'assurance:
n° de la police d'assurance:
n° de tél. de l'assurance à contacter en cas d'accident:
- évtl. No **AIR RESCUE** :