MASSEUBE

Stage FSM31

ODHCadet

Saison 2019/2020

du 6 au 11 Avril 2020

Fédération des SOCIÉTÉS MUSICALES de la Haute-Garonne

FSM 31

Orchestre Départemental d'Harmonie Cadet
FSM31 – Saison 2020

Dossier d'Inscription

L'Orchestre Départemental d'Harmonie Cadet de la Haute Garonne est composé des élèves de 1er cycle des écoles de musique du département. C'est un orchestre de formation et de découverte qui permet de faire un lien entre toutes les disciplines enseignées en école de musique ainsi que la pratique collective.

Il permet aux musiciens :

- ✓ Une première approche de la pratique d'ensemble
- ✓ L'apprentissage des réflexes au sein d'un orchestre
- ✓ La compréhension du rôle d'un chef et la découverte d'autres chefs d'orchestre
- ✓ Le travail en pupitre
- ✓ Le plaisir de jouer au sein d'un groupe

INFORMATIONS GENERALES :

STAGE : du **6 au 11 avril 2020** au Lycée St Christophe **Masseube (32)** en pension complète.
CONCERT : Concert de fin de stage le **11 avril 2020** à la salle à préciser.
Concert pour l'AG de la FSM 31.

TARIFS :

Musicien rattaché à une société ou école :

- ✓ Adhérente à la FSM 31 : **280 € (2nd enfant 180 €, 3ème enfant 100 €)**
- ✓ Non adhérente à la FSM 31 : **300 € (2nd enfant 200 €, 3ème enfant 100 €)**

Le règlement peut être effectué soit en 1, 3, 6 ou 10 fois *(tous les chèques doivent être fournis à notre trésorière qui les encaissera au fur et à mesure)*. Vous avez aussi la possibilité d'utiliser les Chèques ANCV.

Les chèques doivent être libellés au nom de la F.S.M 31.

MATERIEL :

Outre leurs affaires personnelles **(étiquetées pour éviter de les perdre…)**, le linge de toilette, coussins, sac de couchage et alaise et drap house, les stagiaires devront apporter :

- ✓ Instrument, pupitre, crayon à papier etc. **(Marquer les housses d'instruments, pupitre)**
- ✓ Tenue de concert : - Bas noir (pantalon noir, chaussettes noires et chaussures noires pour les garçons, tenue ou robe noire pour les filles)
  - Haut Blanc (chemise, tee-shirt, chemisier…)

INSCRIPTION :

Le **dossier complet** est à renvoyer **avant le 30 mars 2020** à :

- ✓ Fiche d'inscription
- ✓ Règlement Intérieur
- ✓ Autorisation Parentale
- ✓ Droit à l'image
- ✓ Attestation
- ✓ Fiche sanitaire de liaison
- ✓ Chèque(s)

Stéphane VALLS
55 Route d'Albi
31 180 CASTELMAUROU
0623783739
orchestrecadetfsm31@gmail.com

Orchestre Départemental d'Harmonie Cadet / Junior
FSM31 – Saison 2019-2020

Fiche d'Inscription

ODHCadet : ☐ **ODHJunior :** ☐ **ORH** [1] **:** ☐

NOM : **PRENOM :**

ADRESSE :

C.P : **VILLE :**

Date de naissance :

☎ Perso :

☎ Père : **☎ Mère :**

@ personnel :

@ Père (pour les mineurs) :

@ Mère (pour les mineurs) :

Prescriptions Médicales :

Droit à l'image : Oui ☐ Non☐

Nom de la Société ou École de Musique fréquentée :

Société Fédérée 300€ : ☐
(1er enfant 300€, 2nd enfant 200€, 3ème enfant 100€)

Société Non Fédérée 350€ : ☐
(1er enfant 350€, 2nd enfant 250€, 3ème enfant 100€)

Nombre d'enfants inscrits : 1☐ 2☐ 3☐ **Enfant : 1 ☐ 2 ☐ ou 3 ☐** **Paiement en** [2] **: 1☐ 3☐ 6☐ 10 ☐**

Afin de nous faciliter le travail et d'être plus efficace, merci d'envoyer les chèques à notre trésorière Mme Annick LAVIGNE 1365, Route de Lagardelle 31600 EAUNES

Nombre de chèques : **Valeur :**

Chèques ANCV : **Valeur :** **Attestation de Stage** [3] **:** ☐

Instrument : **Niveau :**

BUS POUR LE STAGE AU DÉPART DE

Oui ☐ L'Union : ☐ **Plaisance-du-Touch : ☐**
Non ☐ **Bus pour le retour : Oui ☐ Non ☐**

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE PROBLEMES

NOM : ***PRENOM :***

☎ : ***☎:***

☎ Travail : ***@:***

[1] *L'Orchestre Régional d'Harmonie est destiné aux musiciens de l'ODHJunior sur décision de l'encadrement.*
[2] *Les chèques doivent être libellés à l'Ordre de la FSM31.*
[3] *Si vous avez besoin d'une attestation pour votre entreprise.*

Font partie de **l'Orchestre Départemental d'Harmonie Cadet de la Haute-Garonne**, les musiciens dont le dossier envoyé est complet.

L'inscription sera valable **uniquement après réception du dossier complet et validation de celui-ci**.

Pour intégrer l'Orchestre, les musiciens doivent être au minimum niveau 1er cycle.

Du comportement de chacun dépendent la qualité du travail et la bonne ambiance au sein du groupe.

Nous vous rappelons pour cela quelques règles essentielles :

- ✓ **Être ponctuel** aux horaires fixés, notamment au début des répétitions ainsi que pour le **coucher** ***(22h30)***
- ✓ Être entièrement disponible pour faire de la **musique de qualité**
- ✓ **Respecter scrupuleusement les consignes** données par l'encadrement pendant, et en dehors des répétitions
- ✓ La **consommation d'alcool** ou de boissons alcoolisées est strictement interdite aux mineurs sous peine de renvoi immédiat.

Les parents s'engagent par leur signature à venir chercher leur enfant en cours de stage si celui-ci n'avait pas une attitude correcte durant celui-ci.

Tout musicien prenant part au stage, s'engage à participer aux activités de l'Orchestre Départemental d'Harmonie Cadet de la Haute-Garonne durant l'année.

Signatures	
Stagiaire	**Responsable légal (pour les mineurs)**

Orchestre Départemental d'Harmonie Cadet
FSM31 – Saison 2019-2020

Autorisation Parentale

Je soussigné, ,responsable légal du mineur désigné, autorise celui-ci à participer à l'Orchestre sus désigné sous couvert de la Fédération des Sociétés Musicales de la Haute-Garonne. J'autorise les responsables de ladite Fédération à prendre toutes les mesures sur le plan médical rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Nom de l'enfant :

<u>Renseignements médicaux concernant l'enfant</u> :
Pathologie(s) à signaler (allergie, asthme…)

Fournir une ordonnance pour prise de doliprane, de Spasfon …

L'enfant suit-il un traitement médical et/ou
Si Oui Lequel :

<u>N.B</u> : ***Aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans l'ordonnance de prescription.***

Fait à : Signature :

Le

Orchestre Départemental d'Harmonie Cadet
FSM31 – Saison 2019-2020

Droit à l'Image

J'autorise gracieusement la ***Fédération des Sociétés Musicales de la Haute-Garonne*** à utiliser et à reproduire à des fins non commerciales tout ou partie des images et photos me concernant, réalisées par la ***FSM31*** lors des représentations données.la ***FSM31*** et le ***Conseil Départemental de la Haute-Garonne*** se réservent le droit d'utiliser ces images par quelque procédé que ce soit existant ou à venir, sur différents supports de communication (plaquettes, dépliants, panneaux stands, site internet, réseaux sociaux , etc…) pour sa propre communication. Les images prises seront utilisées et reproduites en respectant les précautions d'usage relatives au droit des personnes. Cette autorisation est valable pour une durée illimitée. Sur demande une copie de ces images me sera remise sous forme numérique soit par la remise d'un cd-rom, soit par messagerie électronique.

Fait à : Signature :

Le

Orchestre Départemental d'Harmonie Cadet
FSM31 - Saison 2019 - 2020

Attestation

(À compléter par le Président de la Société ou le Directeur de l'École de Musique dont dépend le musicien)

À remplir obligatoirement :

Je soussigné,

Agissant en tant que Président de la Société ou le Directeur de l'École de Musique de :

Donne mon accord pour la participation aux activités de l'***Orchestre Départemental d'Harmonie Cadet*** à :

NOM :

PRENOM :

Membre de ma société ou de mon École de Musique.

Fait à : Signature :

Le

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ❑ non ❑

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)***

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MÉDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....