

Fédération Musicale De Haute-Normandie

Stage Orchestre Harmonie

Du 9 au 12 avril 2019

Château de Bosc Fééré - Le THUIT_SIGNOL (27)



Vous avez entre 8 et 17 ans, vous jouez d'un instrument à vent ou à percussion depuis environ 3 ans et plus ?

Vous avez envie de vous perfectionner en vous amusant ?

Alors venez participer à notre stage !

Mickaël JAURE

Ecole de Musique Danse
Théâtre du Roumois
66 route de Rouen
27520 Bourgtheroulde

06 74 00 95 40
jaure.mickael@neuf.fr

- 4 jours / 3 nuits au château
- Pension complète
- 195€ / personne (payable en 1 ou 3 fois)
- Soirées à thèmes
- Concert de fin de stage le vendredi 12 à 18h

Informations pratiques

Encadrés par une équipe de professeurs et d'animateurs, les stagiaires pourront se perfectionner à la pratique de la musique en orchestre.

La journée type du stage s'articule ainsi :

8h : Lever, douche et petit déjeuner
9h30-12h : Travail en détail par groupes d'instruments
12h : Temps libre et repas
13h30 : Activités de plein air ou jeux en intérieur
15h : Travail en orchestre
16h30 : Goûter et temps libre
18h-19h30 : Travail en orchestre
19h30 : Temps libre, douche et repas
20h30 : Soirée à thème (jeux, théâtre, danse etc...)
22h : Coucher

Les stagiaires devront se munir de leur instrument ainsi que leur pupitre et d'un crayon !

Il faut également penser à prendre de quoi se vêtir en fonction de la météo, d'une serviette et du nécessaire de toilette et de ses chaussons.

Prévoir une tenue de concert (bas noir et haut blanc ou robe noire pour les filles).

Arrivée des stagiaires mardi 9 avril entre 9h et 9h30.

Un concert de fin de stage sera donné le vendredi 12 avril à 18h00 au château.

Le stage comprend l'hébergement en pension complète (petit-déjeuner + déjeuner + goûter + dîner) du mardi après-midi au vendredi après-midi, ainsi que les draps.

Prévoir un panier repas pour le mardi midi.

Fin du stage le vendredi après le concert vers 19h30.

Pour tous renseignements, contacter :

Mickaël JAURE au 06 74 00 95 40 ou par mail à l'adresse jaure.mickael@neuf.fr

Localisation :

Château de Bosc Féré
La Maison de l'eau,
Rue Guy de Maupassant
27370 Le Thuit-Signol

* La Fédération Musicale de Haute-Normandie ne serait tenue responsable de l'annulation totale ou partielle du stage.

Stage d'orchestre d'harmonie

Du 9 au 12 avril 2019

Fiche d'inscription

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Mail :

Age : Instrument : Niveau :

Ecole, Conservatoire de :

Autorisations

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'inscrit,

- autorise le responsable du stage à procéder, en cas d'urgence, à l'hospitalisation de mon enfant et lui faire pratiquer tout soin qu'il jugera utile. Je demande à être prévenu(e), dès que possible, au numéro de téléphone suivant :
- autorise mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre du stage et autorise la Fédération Musicale de Haute-Normandie à utiliser les photographies et vidéos pour illustrer des supports de communication du stage et ne demander en contrepartie aucune indemnité ou copyright.
- Numéro de Sécurité Social du représentant légal :

Signature :

Assurance

Nom de l'assurance (Responsabilité civile) :

Adresse de l'assureur :

Numéro d'assurance :

Règlement

Joindre un chèque de 195€ ou trois chèques de 65€ encaissables en mars, avril et mai à l'ordre de Fédération Musicale de Haute Normandie.

Aucune inscription n'est valable sans règlement.

Cette fiche d'inscription est à retourner à Monsieur Mickaël JAURE, Ecole de Musique Danse Théâtre du Roumois / Château Keller - 66 route de Rouen - 27520 BOURGTHEROULDE



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018

Pour l'ALSH de l'Amicale Laïque de Beaujeu

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2019. Merci de nous indiquer tout changement en cours de 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				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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 déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Allergies : ASTHME oui non ALIMENTAIRES oui non MÉDICAMENTEUSES 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**.

Recommandations utiles des parents :

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

Observations diverses :

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Médecin traitant :

Nom : _____ Tél : _____

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____ **Date :** _____

Signature :