

# CONDITIONS DE RESERVATION D'UN ACCUEIL DE SEJOURS/STAGES

**CREPS de BORDEAUX-AQUITAINE - 653 Cours de la Libération - 33405 TALENCE Cedex**

**MERCI DE TRANSMETTRE UNE FICHE PAR DEMANDE A : [stages@creps-bordeaux.sports.gouv.fr](mailto:stages@creps-bordeaux.sports.gouv.fr)  
TOUTE FICHE INCOMPLETE OU NON SIGNEE NE POURRA ETRE TRAITEE.**

Cette fiche de commande doit être renseignée, signée et transmise par la personne habilitée de l'organisme demandeur

**La demande de réservation sera étudiée par le S.A.R.E. en fonction des disponibilités et du fonctionnement de l'établissement.  
Après acceptation, une confirmation écrite vous sera adressée.**

Cette fiche est un document contractuel entre le C.R.E.P.S. et la structure accueillie.  
**ELLE VAUT ENGAGEMENT.**

<p><b>COMMUNICATION DES EFFECTIFS DEFINITIFS PAR ECRIT</b></p>	<p><b><u>REPAS - HORS PERIODE DE VACANCES SCOLAIRES :</u></b>          Au plus tard 72 H avant le début du séjour/stage pour un effectif inférieur à 20 personnes.          Au plus tard 10 jours avant pour un effectif supérieur à 20.</p> <p><b><u>REPAS - EN PERIODE DE VACANCES SCOLAIRES :</u></b>          Au plus tard 10 jours avant le début du séjour/stage pour un effectif inférieur à 20 personnes.          Au plus tard 15 jours avant pour un effectif supérieur à 20.</p>	<p><b><u>NUITEES - HORS PERIODE DE VACANCES SCOLAIRES :</u></b>          Au plus tard 72 H avant pour un effectif inférieur à 20.          Au plus tard 10 jours avant pour un effectif supérieur à 20.</p> <p><b><u>NUITEES - EN PERIODE DE VACANCES SCOLAIRES :</u></b>          Au plus tard 10 jours avant pour un effectif inférieur à 20.          Au plus tard 15 jours avant pour un effectif supérieur à 20.</p>
<p><b>RESERVATION DES INSTALLATIONS ET EQUIPEMENTS</b></p>	<p>Toute modification ou annulation devra être transmise au S.A.R.E. au plus tard <b>3 semaines</b> avant le début du séjour/stage.  <b>TOUTE ANNULATION DE RESERVATION NON TRANSMISE DANS LES DELAIS POURRA FAIRE L'OBJET D'UNE FACTURATION.</b></p>	
<p><b>MODALITES DE FACTURATION</b></p>	<p><u>La facturation se basera sur les derniers éléments transmis au S.A.R.E. et répertoriés sur la fiche de commande.</u>  <b>TOUT REPAS ET/OU NUITEE COMMANDE(E) SERA FACTURE(E) SUR LA BASE DES TARIFS EN VIGUEUR</b> (cf notre site internet : <a href="http://www.creps-bordeaux.sports.gouv.fr">www.creps-bordeaux.sports.gouv.fr</a>).  <i>En cas de dégradation(s) ou de non remise(s) en état constatées, le montant des frais occasionnés sera facturé à l'organisme.</i></p>	
<p><b>OBLIGATIONS</b></p>	<p>La structure organisatrice s'engage à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- souscrire à une responsabilité civile pour les activités se déroulant dans l'enceinte du C.R.E.P.S. ,</li> <li>- respecter les capacités, les conditions d'utilisation et de surveillance des installations et/ou des hébergements occupés (cf éléments du "dossier Accueil")</li> <li>- respecter les procédures règlementaires du Code du Sport et/ou de la fédération sportive relatives à l'organisation et à l'encadrement d'une manifestation sportive soumise à une déclaration préalable (<i>mairie, préfecture</i>). Une copie de ces documents pourra être demandée.</li> </ul>	
<p><b>DROITS A L'IMAGE</b></p>	<p>Le responsable du séjour/stage et ses participants autorisent expressément le C.R.E.P.S. à utiliser ou faire utiliser, reproduire ou faire reproduire leurs notes, images ou voix dans le cadre de la communication de l'établissement.</p>	

**La signature de cette fiche de commande vaut engagement et le respect des conditions précisées en page 2.**

**ORGANISME/STRUCTURE DEMANDEUR(EUSE) :** .....

ADRESSE :

TEL : ..... FAX : ..... COURRIEL : .....

N° AGREMENT Ministère Ville, Jeunesse et Sports : ..... N° SIRET : .....

N° DECLARATION D'EXISTENCE (pour les associations) : ..... N° POLICE D'ASSURANCE : .....

**ORGANISME PAYEUR**

(si différent) : .....

ADRESSE :

TEL : ..... FAX : ..... COURRIEL : .....

**INTITULE DU SEJOUR/STAGE**

(ex. : stage sportif, formation) : .....

**RESPONSABLE PRESENT SUR LE SITE**

(nom, prénom et fonction): .....

ADRESSE :

TEL : ..... FAX : ..... COURRIEL : .....

**DATES**

DATE D'ARRIVEE : ..... HEURE : ..... DATE de DEPART : ..... HEURE : .....

**EFFECTIFS**

PRESENCE D'INTERVENANTS(S) DIPLOMÉS  Oui  Non Si oui : NOMBRE : .....

NOM(S) et PRENOM(S) : .....

NOMBRE TOTAL DE PARTICIPANTS : ..... CADRES : ..... STAGIAIRES : ..... NOMBRE DE PERSONNES A MOBILITE REDUITE : .....

**RESTAURATION / HEBERGEMENT**

EFFECTIF TOTAL RESTAURATION	L	Ma	Mer	J	V	S	D	EFFECTIF TOTAL <b>HEBERGEMENT</b> à remplir <b>uniquement pour les séjours/stages avec nuitées</b>			
								NBRE DE STAGIAIRES		NBRE DE CADRES	
EFFECTIF REPAS MIDI								MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
EFFECTIF REPAS SOIR											
EFFECTIF NUIT											
EFFECTIF PETITS DEJEUNERS											

Toute modification à la hausse ou à la baisse devra être signalée par écrit au S.A.R.E par le responsable du séjour/stage dans les délais mentionnés sur la note ci-jointe en page 2.

**BESOINS EN INSTALLATIONS, EQUIPEMENTS OU MATERIELS**

	TYPES (ex. dojo, gymnase, etc...)	JOURS CONCERNES	CRENEAUX HORAIRES (précis)	NOMBRE DE PLACES SOUHAITEES
INSTALLATIONS SPORTIVES à préciser (ex. gymnase, dojo, etc...)				
SALLES PEDAGOGIQUES				
MATERIEL(S) SPECIFIQUE(S) à préciser (ex. vidéopro. tables, chaises, etc...)				
AMENAGEMENT PARTICULIER à préciser (ex. traçage de terrains)				

**AUTRES DEMANDES**

	NOMBRE	JOUR(S) CONCERNE(S)	HORAIRES
Chambres individuelles (sous réserve de disponibilités)			
Eau de source (1,5 l)			
Cafés, thés (à préciser)			
Repas améliorés			
Autres (à préciser)			

Demande faite le : .....

Cachet obligatoire organisme demandeur

Nom et prénom du représentant de l'organisme demandeur

Signature (obligatoire) :

Demande validée par l'agent du S.A.R.E. : .....

Si différent

Nom et prénom du représentant de l'organisme payeur

Le ...../...../.....

Cachet obligatoire organisme payeur

Signature (obligatoire) :