

Documents à retourner :

1 - Le bulletin d'inscription ci-dessous à renvoyer à :

STAGE FOOTBALL 73 - 1335, Route de Goiffieux 26390 Hauterives

2 - Le règlement intérieur du stage signé par les parents et l'enfant.

3 - Le paiement du stage (Voir document ci-dessous).

4 - Les attestations (À retourner dans un second temps dans les 2 mois qui précèdent le stage) :

- De natation.
- De non contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 3 mois (certificat médical).
- De droit à l'image.

5 - La fiche sanitaire de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports (à la fin de ce document).

6 - Nous joindre votre photocopie d'attestation d'assurance de responsabilité civile.

7 - 2 enveloppes timbrées à votre adresse.

Un mail de confirmation vous sera expédié dès réception de votre dossier.

Une convocation et un emploi du temps vous parviendront
deux semaines environ avant le début du stage

Bulletin d'Inscription LESCHERAINES (Année 2009 à 2001)
Stage Football 73
Samedi 9 Juillet 2016 à 14 h au Jeudi 14 Juillet 2016 à 17h
(72 Places) □

PHOTO
D'IDENTITE

Je soussigné : M.ou Mme Date d'envoi :

Adresse :

Code postal : CLUB DE :

Tél fixe : Tél portable : Mail obligatoire :

Autorise mon fils ou ma fille : à participer au stage mentionné ci-dessus.

NOM-PRÉNOM	NÉ(E) LE	ADRESSE		VILLE ET CODE POSTAL	POSTE EN TANT QUE JOUEUR OU GARDIEN
CATÉGORIE	TAILLE	POIDS	POINTURE	COÛT DU STAGE	REMARQUES
				----- € Si tarif famille, préciser prénoms	

Mon fils ou ma fille souhaite partager dans la mesure du possible la chambre de :

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom - Prénom : Lien de parenté avec l'enfant :

Adresse - Tél. fixe :
.....

FAIT LE :

Mr ou Mme :

À :

Signature :

RÉGLEMENT INTÉRIEUR

Respect d'autrui :

Le respect des autres, qu'il s'agisse de l'encadrement, du personnel municipal et des autres stagiaires est un principe de base. Tout comportement jugé incompatible avec les stages sera motif de renvoi.

Alcool et tabac :

Alcool, tabac, substances illicites sont **strictement interdits**.

Argent de poche :

Il doit être remis à la direction qui en assure la garde. Les dépenses possibles sont : cartes postales, timbres, boissons, friandises, boutique.

Téléphone portable :

Les téléphones ne sont pas autorisés.

Marquage des vêtements :

Toutes les affaires personnelles du stagiaire doivent être marquées à son nom.

Pertes ou vols :

Le stagiaire est responsable de ses affaires personnelles. La détention d'objets de valeur est vivement déconseillée. L'association "Stage Foot 73" décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Respect de l'emploi du temps et des activités.

Matériel et équipements :

Le matériel et les équipements mis à disposition du stagiaire doivent être utilisés avec soin.

Toute dégradation occasionnée sera à la charge des parents.

En cas de non respect de ce règlement votre enfant peut être exclu du stage.

En date du :

Signature des parents :

Signature du stagiaire :

Règlement à retourner avec le dossier d'inscription

⇒ TARIFS EN PENSION COMPLÈTE AVEC HÉBERGEMENT :

Avant le 15 MAI 2016 = 395 € ou (tarifs famille) 385€ pour 2 enfants (même famille), 380 € pour 3 enfants.

□ Faire 4 chèques :

- Le 1^{er} chèque de 160 € sera retiré à l'inscription.
- Le 2^{ème} chèque de 80 € retiré le mois suivant.
- Le 3^{ème} chèque de 80 € retiré un mois avant le début du stage.
- Le 4^{ème} chèque du restant dû, retiré la semaine avant le stage.

Après le 15 MAI 2016 = 415 €

□ Faire 2 chèques :

- Le 1^{er} chèque de 210 € sera retiré à l'inscription.
- Le 2^{ème} chèque de 205 € retiré début juillet.

⇒ TARIFS EN DEMI-PENSION SANS HÉBERGEMENT :

Avant le 15 MAI 2016 = 270 € (pour 2 enfants 260 € par enfant)

□ Faire 3 chèques :

- Le 1^{er} chèque de 100 € sera retiré à l'inscription.
- Le 2^{ème} chèque de 100 € retiré le mois suivant.
- Le 3^{ème} chèque du restant dû, retiré un mois avant le début du stage.

Après le 15 MAI 2016 = 290 €

□ Faire 2 chèques :

- Le 1^{er} chèque de 150 € sera retiré à l'inscription.
- Le 2^{ème} chèque de 140 € retiré début juillet.

Les chèques doivent être libellés à l'ordre de : Stage foot 73.

En cas de désistement, la somme de 150 € sera conservée pour frais de dossier.

Pour un désistement à moins de 7 jours du stage, l'intégralité du montant est dûe.

Stages Football 73 ÉTÉ 2016 – LESCHERAINES**Certificat médical de moins de trois mois à la date du stage :**

Je soussigné :, docteur en médecine, certifie que

est apte à la pratique du football et des sports nautiques.

À : Le :

Cachet / Signature :

.....

Autorisation des Parents pour le droit à l'image :

Je soussigné, Mr, Mme ou Tuteur :

autorise ma fille, mon fils :

à être pris(e) en photo ou en vidéo dans le cadre du stage : oui non

À : Le :

Signature :

.....

Attestation de natation :

Je soussigné :, Maître Nageur Sauveteur diplômé d'État.

Numéro d'agrément D.D.J.S. du M.N.S :

Centre Nautique de :

atteste que : Né(e) le :

a effectué avec succès sans signe de panique un parcours de 25 mètres, avec passage sous une ligne d'eau, posée et non tendue. Le parcours est réalisé dans la partie du bassin ou plan d'eau d'une profondeur au moins égale à 1,80 mètres.

À : Le :

Cachet / Signature :



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
Diphthérie				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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

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

.....
.....
.....
.....

