

STAGE FOOT – VACANCES JUILLET 2019

DOSSIER D'INSCRIPTION

A renvoyer dûment complété à l'adresse suivante :

**CO PACE FOOTBALL
54, Bis Avenue LE BRIX
35740 PACE**

**Tél : 06.73.35.09.84
Mail : copacefoot@gmail.com
Site : copacefoot.fr**

Cadre réservé à l'administration :

- ⇌ Bulletin d'inscription
- ⇌ Fiche Sanitaire
- ⇌ Certificat Médical (pour les non licencié)
- ⇌ Autorisation Parentale complétée
- ⇌ Facture

Confirmation :

- ⇌ Stage confirmé par Mail
- ⇌ Stage confirmé par Courrier
- ⇌ Règlement (170€)

BULLETIN D'INSCRIPTION

Stage Foot-Vacances du CO PACE

Juillet 2019

Le Stagiaire

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de Naissance :

Club : ⇌ Oui (Mentionner le club) :

⇌ Non

Taille Equipement Sportif

Maillot :

Short :

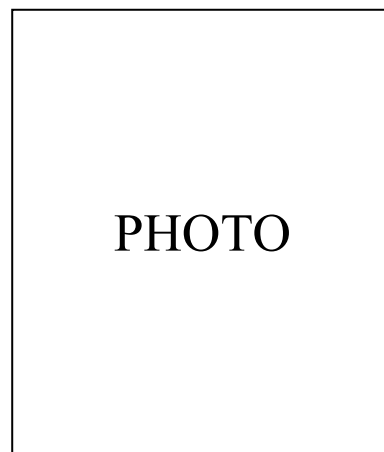
Pointure :

Numéro de Sécurité Sociale :

Caisse d'Assurance Maladie :

Assurance Responsabilité Civile :

Mutuelle :



Merci de joindre une photocopie de la responsabilité civile de l'enfant

Le Responsable légal

Nom du responsable légal de l'enfant :

Prénom du responsable légal de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél Fixe :

Tél Mobile :

E-mail :

@

Personne à joindre en cas d'urgence :

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

Stage Foot-Vacances du CO PACE

Juillet 2019

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant.

Allergies : ↔ Asthme Oui Non
 ↔ Alimentaires Oui Non Précisions alimentaires :

 ↔ Médicamenteuses Oui Non Précisions Médicamenteuses :

 ↔ Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

.....

.....

.....

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

CERTIFICAT MEDICAL OU LICENCE

Stage Foot-Vacances du CO PACE

Juillet 2019

- ☞ Votre enfant est licencié dans un club de football
- ☞ Ou bien un Certificat Médical de non contre-indication à la pratique sportive (pour les non licenciés)

AUTORISATION PARENTALE

Stage Foot-Vacances du CO PACE

Juillet 2019

Je soussigné en tant que représentant légal :

Nom : Prénom :

A participer à toutes les activités organisées durant le stage

Autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale d'urgence

Autorise à filmer et à prendre des photos pendant la durée du stage pour une utilisation éventuelle à but non lucratif dans les supports pédagogiques d'information et de communication

Autorise l'organisateur à suspendre les activités de mon enfant si le comportement de celui-ci est jugé intolérable. Le renvoi disciplinaire ne pourra donner lieu à aucun remboursement

Autorise l'encadrement du stage à transporter mon enfant dans un véhicule personnel en cas d'urgence durant le séjour

Certifie sur l'honneur récupérer mon enfant à l'heure de fin du stage indiquée sur la feuille d'information ET – OU autorise celui-ci à rentrer par ses propres moyens si je n'étais pas présent

Autorise expressément NOM _____

Prénom _____ à venir récupérer mon enfant en fin de stage.

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales du stage

A _____ le _____

Signature (représentant légal) précédée de la mention « Lu et Approuvé »

REGLEMENT

Stage Foot-Vacances du CO PACE Juillet 2019

Tarif et conditions

Coût du séjour : 170€ la semaine (repas, transports et activités comprises)
Règlement total à effectuer lors de l'inscription

- Je désire une Facture
- Je ne désire pas de Facture

Règlement :

- Par Chèque
- En Espèce

CONFIRMATION

Stage Foot-Vacances du CO PACE Juillet 2019

Confirmation de votre inscription

- Je souhaite recevoir la confirmation par mail à l'adresse suivante :
@
- Je souhaite recevoir la confirmation par courrier et **je vous joins une enveloppe timbrée** à l'adresse suivante :

Fait à :

Signature

Le :