

STAGE FOOT – VACANCES JUILLET 2018

DOSSIER D'INSCRIPTION

A renvoyer dûment complété à l'adresse suivante :

CO PACE FOOTBALL
56, Bis Avenue LE BRIX
35740 PACE

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

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

Stage Foot-Vacances du CO PACE

Juillet 2018

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 2018

- 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 2018

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 2018**

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 2018**

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 :