



DOSSIER INSCRIPTION STAGE FOOTBALL COURCHEVEL

Du Mercredi 10 juillet au Dimanche 14 Juillet 2024

Années de Naissance : 2008/2009/2010 et 2011 Stages Mixtes Limité à 30 Stagiaires Maximum
Tarif 480 Euros

TARIFS EN PENSION COMPLETE 4 NUITS AVEC ACTIVITES PAR ENFANT :

150 Euros à l'inscription par paiement en ligne
Possibilité de régler la totalité en ligne ou de différer le reste du paiement par chèque de 330 euros avant le 31 Mai 2024 (Paiement par chèques vacances ANCV possible).

Numéro Chèque :

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 due.

Les chèques doivent être libellés à l'ordre de : STAGES FOOTBALL COURCHEVEL ; et envoyés à cette adresse avec le dossier dûment rempli :

Mr FECHOZ Fabrice
105 Route des Trois Nants
73200 PLANCHERINE

Pour tous renseignements Techniques et pédagogiques :

Mr TROLLIET Lionel
Tel : 06 78 93 58 83
Mail : lioneltrolliet@hotmail.fr
Page Facebook : Stages Football Courchevel
www.stagesfootballcourchevel.com



STAGE FOOTBALL
COURCHEVEL

INFORMATION STAGIAIRE

NOM :

Prénom :

Né le :

PARENTS : Nom et Prénom (père et mère):

Adresse :

C.P.

VILLE

Tél domicile:

Tél portable mère et père

Mail :

Taille tenue : Enfant (10/11ans,12/13ans,14ans) ou adulte (XS, S, M, L, XL)

Poste dans le jeu 1.....

Poste dans le jeu 2.....

Club:

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)....., père mère responsable légal(e),

Autorise

- La Direction du stage à faire soigner mon enfant par un médecin et à prendre toutes les mesures d'urgence au cas où je ne pourrais être joint.
- La Direction du stage à utiliser, pour des raisons professionnelles, les photos ou films réalisés lors du stage, sans compensation, dans le respect des droits de l'enfant.

Déclare

- Avoir pris connaissance des clauses administratives et financières
- Avoir informé mon (mes) enfant(s) des règles à respecter lors du séjour (voir règlement intérieur)
- Que toutes les informations sont exactes
- **Délègue**

Au cas où je ne pourrais venir chercher mon enfant, Madame, Monsieur :.....
adresse.....

Tél.Portable:.....

Fait à, le

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)

LE REGLEMENT INTERIEUR

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 :

L'argent de poche est inutile dans nos stages. Il est donc naturellement interdit.

Téléphone portable :

Les téléphones portables seront autorisés, mais utilisables à des plages horaires définies par l'encadrement et les stagiaires.

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 'Stages Football Courchevel' 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 :

LES ATTESTATIONS

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 :

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 |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | 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 qu'nonAUTRES.....

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 :

.

Pour valider l'inscription, veuillez nous retourner

- 1 - Le solde du paiement du stage (chèques vacances , plusieurs chèques, virement ...)
- 2 - Le règlement intérieur du stage signé par les parents et l'enfant. 3 - Les attestations (à retourner dans un second temps dans le mois qui précède le stage)
De natation. (certificat de savoir nager accepté)
De non contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 3 mois (certificat médical).
- 4 - La fiche sanitaire de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports
- 5 - Nous joindre votre photocopie d'attestation d'assurance de responsabilité civile.



STAGE FOOTBALL
COURCHEVEL