



Fiche d'inscription

Stages FOOT agréés SDJES

Vacances d'été 2024

BELLEGARDE en FOREZ (42)

www.dribbleo.com

06 50 18 99 15

contact@dribbleo.com

ENFANT- STAGIAIRE

Garçon Fille Licencié(e) Oui Non

Nom du stagiaire : Prénom :

Poste occupé : Club :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _/_/_/ ____ Lieu :

Adresse :

Taille de l'équipement : 6ans 8ans 10ans 12ans 14ans 16ans Age de l'enfant

PARENTS

Nom et Prénom du titulaire de l'autorité parentale :

Adresse :

Tél. portable Tél. domicile : Profession :

Adresse E-mail (**en majuscules**) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné en qualité de

autorise que l'enfant

- Soit transporté par l'encadrement dans un véhicule personnel ou collectif.
- Autorise la Direction à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème ou d'hospitalisation d'urgence.
- Autorise la Direction à utiliser les images (photos et films) prises pendant les stages, y compris celles où figurent mon enfant, à des fins promotionnelles et ce sans aucune demande de compensation financière de ma part.

Date et signature du responsable du stagiaire précédées de la mention « lu et approuvé ».

Le : ... /... /...

Signature

CHOIX DES OPTIONS

Stage du lundi 8 au vendredi 12 juillet 2023 Licencié(e)s Bellegarde Sports

Selon votre coefficient familial (fournir justificatif CAF pour 1 et 2) : (1) <450€ (2) <900€ (3) >900€

Stage Foot (repas midi + goûter) : **159€** (1) 139€ (2) 149€ (3) 159€

Stage découverte Foot (5 après-midis de 14h/17h30 + goûter) : **80€** (1) 70€ (2) 75€ (3) 80€

Photos : 10€ (groupe + individuelle) Oui Non

Mode de règlement à cocher : chèque virement espèces

IMPORTANT :

Possibilité de paiement en plusieurs fois par chèque (avec date d'échéance d'encaissement sur chaque chèque), par virement ou en espèces, sachant que l'intégralité du prix doit être réglée 1 mois avant le début du stage.

Accepte les Chèques Vacances les Coupons Sport et les bons VACAF

Paiement en plusieurs fois. Merci d'indiquer les dates.

Aucune inscription ne sera prise sans un règlement partiel ou total.

Fiche d'inscription à retourner :

DRIBBLEO

11 Impasse Francis Garnier

42110 Feurs

Tél/ 06/50/18/99/15 ou par E-mail contact@dribbleo.com

Accompagnée :

- De la fiche sanitaire de liaison pour tous.
- Pour les licenciés(e)s** : copie de la licence FFF
- Pour les non licencié(e)s** : un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport
- Pour les non licencié(e)s** : une attestation de Responsabilité Civile (ou une copie de l'attestation scolaire de garantie individuelle de l'enfant)

Conditions générales :

En cas d'annulation de votre part, une somme de 50€ sera automatiquement retenue pour frais de dossier. Si l'annulation intervient dans les 15 jours qui précèdent le début du stage, hors motif médical, la totalité des sommes versées sera retenue.

Tout départ anticipé ou volontaire, hors motif médical, ne donnera lieu à aucun remboursement.

En cas d'annulation du stage pour raison sanitaire vous bénéficierez du remboursement intégral et immédiat des sommes versées.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser** oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :