



STAGE VAL DE FRANCE FOOTBALL

Période : Automne Hiver Printemps Eté



Stagiaire

Nom et Prénom du stagiaire :

Catégorie : Date de naissance : Club : oui non Club actuel :

L'adulte responsable : Père Mère Tuteur Nom et Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Tél / Portable : Email :

Fiche sanitaire

Vaccinations : le stagiaire est-il à jour de ses vaccinations ? Oui Non

Si le Stagiaire n'a pas les vaccins obligatoires, joindre UN certificat médical de contre-indication.

Maladies : Le stagiaire a-t-il eu les maladies suivantes ? Varicelle Coqueluche Oreillons Rubéole

Asthme Scarlatine Rougeole Angine Otite Covid-19

Autres problèmes de santé (maladies, accidents, hospitalisations, allergies, crises...) :

.....

Restrictions alimentaires (réponse facultative) : Aucune Végétarien Sans porc Autres :

Règlement

Attention tout règlement doit être adressé par chèque libellé à l'ordre de **VAL DE FRANCE FOOTBALL** ou en espèce aux heures de permanence du bureau (voir avec l'éducateur pour les horaires).

Equipements nécessaires et obligatoires pour chaque stagiaire

- 1 paire de crampons moulés (*pas de crampons alu*) 1 paire de protège tibias 1 paire de basket
- 1 gourde d'eau 1 K-way 1 survêtement 1 serviette de toilette

A remplir par l'adulte responsable

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame

Autorise mon enfant mineur à participer au(x) stage(s).

Autorise l'Organisateur à utiliser des images photos et vidéos de moi-même, de mon enfant à des fins pédagogiques, publicitaires ou Informatives susceptibles d'être utilisées dans des brochures ultérieures ou sur le site sans compensation.

Autorise l'Organisateur à conduire mon enfant dans un véhicule personnel en cas de besoin médical et dégage l'Organisateur de toute responsabilité.

Autorise l'Organisateur à donner en mon lieu et ma place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Accepte les conditions d'annulation du stage (épidémie, interruption, bagarre, absence d'assurance civile).

Déclare avoir pris connaissance du prix du stage et m'engage à verser la somme convenue

A la fin de la journée de stage, à défaut de venir personnellement chercher mon enfant j'autorise :

- M. ou Mme à venir chercher mon enfant à la fin du stage.

Tél :

- Mon enfant mineur à rentrer chez lui par ses propres moyens

Fait à : Le : Signature :

Cadre réservé pour le VAL DE FRANCE FOOTBALL

Dossier réceptionné par : Date du stage : Prix du stage : €

Format du stage : ½ journée Journée Pleine

Observation ou commentaire (type de règlement, taille en cas de tenue offerte pour le stage) :

.....