

# FICHE D'INSCRIPTION

**Stage été 2024**

**Document à renvoyer complété à l'adresse [stagesfootballduroannais@gmail.com](mailto:stagesfootballduroannais@gmail.com) ou courrier**

## ENFANT- STAGIAIRE

Choix de la semaine :  du 8 au 12 juillet  du 15 au 19 juillet  
 du 22 au 26 juillet

Garçon  Fille

Nom du stagiaire : ..... Prénom : .....

Club : ..... Poste occupé : .....

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

Adresse : .....

Taille de T-shirt (de 6 à 12 ans puis de S à XXL) : .....

Brevet de natation :  Oui  Non

***Si votre enfant ne possède pas le brevet de natation, il est obligatoire de lui faire passer afin de participer à l'activité canoé***

## PARENTS

Nom et Prénom du titulaire de l'autorité parentale : .....

Adresse : ..... Profession : .....

Tél. portable ..... Tél. domicile : .....

Adresse e-mail (**en majuscules bien lisible**) : .....

## 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

**Joindre la fiche sanitaire de liaison et le Brevet de natation**

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

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

Signature

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
 DOCUMENT CONFIDENTIEL  
 Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

..... NOM/PRÉNOM/RE.....  
 RENOU.....

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	
Polio/vérite				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  
**MÉDICAMENTEUSES**  oui  non  
**AUTRES** (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Préciser : .....

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 de 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 : .....

.....

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

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

**Semaine du 8 au 12 tout public :**  (3) 199€  (2) 189€  (1) 179€

**Semaine du 8 au 12 licencié et partenaire RF42/FCBN :**  (3) 179€  (2) 169€  (1) 159€

**Semaine du 15 au 19 tout public :**  (3) 199€  (2) 189€  (1) 179€

**Semaine du 15 au 19 licencié et partenaire RF42 :**  (3) 179€  (2) 169€  (1) 159€

**Semaine du 22 au 26 tout public :**  (3) 199€  (2) 189€  (1) 179€

**Semaine du 22 au 26 licencié et partenaire RF42 :**  (3) 179€  (2) 169€  (1) 159€

**Promotion deuxième semaine 20% :**  Oui  Non

Mode de règlement :  chèque  virement  espèce  chèque vacances

Règlement en plusieurs fois :  Oui  Non

Si oui, indiquez les dates des virements ou les échéances des chèques :

Accepte les Chèques Vacances et les Coupons Sport

**Aucune inscription ne sera prise sans le règlement.**

**IBAN :** FR76 1027 8072 3000 0206 4290 138

**BIC :** CMCIFR2A

**Fiche d'inscription à retourner :**

**Roannais Foot 42**

Rue de Guise, 42300 Mably (Loire)

OU

E-mail : stagesfootballduroannais@gmail.com

**Accompagnée :**

- De la fiche sanitaire de liaison
- **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, 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.