



Dribbleo
Des stages Foot à vivre autrement

Fiche d'inscription
Stage FOOT agréé DDCS
Vacances d'été 2021
SAINT-ÉTIENNE (42)

Renseignements
06 50 18 99 15
contact@dribbleo.fr

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

PARENTS

Nom et Prénom du titulaire de l'autorité parentale

Adresse

Tél. portable Tél. domicile

Adresse e-mail (en majuscules)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné en qualité de
accepte que l'enfant

Soit transporté par l'encadrement dans un véhicule personnel où 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 »

► Stage du lundi 12 au vendredi 16 juillet 2021

- Sans hébergement **119€**
Repas « tiré du sac » + goûter compris

- Stage demi-journée (5 après-midi) **80€**
Goûter compris

IMPORTANT :

- Possibilité de paiement en plusieurs fois par chèque (avec date d'échéance d'encaissement sur chaque chèque), par virement ou 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.

Fiche d'inscription à retourner :

DRIBBLEO

11, impasse Francis Garnier 42110 FEURS
ou par e-mail : contact@dribbleo.fr

Accompagnée :

- Du règlement par chèque(s) à l'ordre de *Stages Foot DRIBBLEO* ou autres moyens de paiement.
- De la fiche sanitaire de liaison **pour tous**.
- De la copie de la licence FFF pour **les licencié(e)s**.
- D'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport (de moins de 3 mois) et de l'attestation de Responsabilité Civile (ou une copie de l'attestation scolaire de garantie individuelle de l'enfant) pour les **non licencié(e)s**.

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.

Les montants versés seront encaissés à compter du 1^{er} juin 2021.

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 :