



STAGE DE PERFECTIONNEMENT

GARDIEN DE BUT

LES 30 & 31 OCTOBRE 2021

DOSSIER D'INSCRIPTION

PRESENTATION

A l'occasion des vacances d'Octobre, Auch Football met en place un stage de perfectionnement pour les gardiens de but.

Ce stage est ouvert à tout(e) licencié(e) évoluant dans les catégories U10, U11, U12 et U13.

Il sera encadré par des éducateurs diplômés.

THIBAUT DALZOVO BEF	THOMAS FOSSE BMF	NICOLAS ADER Educateur GB

THOMAS GERMAIN Educateur GB	MAXIME FEUGA Responsable administratif

Dates limites pour retourner le dossier d'inscription :

Mardi 19 OCTOBRE (inclus)

Votre demande d'inscription sera validée dès la réception de votre dossier complet comprenant :

1. Les feuilles de renseignements généraux.
2. L'autorisation parentale et de droit à l'image.
3. La fiche sanitaire de liaison.
4. Le règlement est de 85€ pour les deux jours tout frais compris (-20% pour le second enfant d'une même fratrie soit 153€ au lieu de 170€)

Vous recevrez ensuite un email de confirmation avec la convocation pour le séjour.

Sachant que le stage ne verra le jour qu'à partir de 6 inscriptions dans le cas contraire nous renverrons l'ensemble des pièces du dossier. Le stage est limité en nombre de place de ce fait, il est conseillé de ramener les dossiers les plus rapidement possible.

PROGRAMME

Samedi 30 Octobre 2021

Horaires	Activités	Lieu
9h à 9h30	Accueil des stagiaires et présentation du stage	Club House Raymond PIERINI
10h à 12h	Entraînement spécifique GB	Stade Raymond CRIPIA
12h30 à 13h30	Repas	Club House Raymond PIERINI
14h à 15h	Plan Educatif Fédéral – Lois du jeu GB	Club House Raymond PIERINI
15h30 à 17h	Entraînement spécifique GB	Stade Raymond CRIPIA
17h à 18h	Goûter - Garderie	Club House Raymond PIERINI

Dimanche 31 Octobre 2021

Horaires	Activités	Lieu
9h à 9h30	Accueil des stagiaires et présentation du stage	Club House Raymond PIERINI
10h à 12h	Entraînement spécifique GB	Stade Raymond CRIPIA
12h30 à 13h30	Repas	Club House Raymond PIERINI
14h à 15h	Plan Educatif Fédéral – Culture Foot	Club House Raymond PIERINI
15h30 à 17h	Entraînement spécifique GB	Stade Raymond CRIPIA
17h à 18h	Goûter – Garderie – Remise Tenue	Club House Raymond PIERINI

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Stagiaire 1 :

Nom :		Prénom	
Date de naissance :		Sexe :	
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	

Stagiaire 2 :

Nom :		Prénom	
Date de naissance :		Sexe :	
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	

Représentant légal :

Nom :		Prénom	
Date de naissance :		N° de Téléphone	
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Email :			

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Informations sur le joueur / la joueuse

Nom du club d'appartenance : _____

Catégorie : U11 / U13 (entourez la catégorie correspondante)

Numéro de licence : _____

Nombre d'année de pratique du football : _____

Informations sur la tenue offerte :

Maillot :

Flocage dos (prénom ou initiales souhaitées) : _____

Numéro souhaité : _____

Taille : 10 ans / 12 ans / 14 ans / 16 ans (entourez la taille souhaitée)

Short :

Taille : 10 ans : 12 ans / 14 ans / 16 ans (entourez la taille souhaitée)

Chaussettes :

Pointure : _____

Affaires à prévoir pour le stage :

Tenues pour le terrain : maillots, shorts, chaussettes, protèges tibias, gants, k-way / coupe-vent.

Affaires pour se doucher (sous réserve des conditions sanitaires en vigueur)

Affaire de rechange pour le repas et les moments dans la salle.

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (nom / prénom du responsable légal) : _____

Demeurant (adresse complète) : _____

Autorise mon enfant (nom complet) _____

A participer aux activités organisées par le club d'Auch Football.



J'autorise le responsable du stage à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, notamment toute consultation de médecin, et éventuellement toute hospitalisation ou intervention chirurgicale qui seraient ordonnées par le médecin.



J'autorise le club d'Auch Football, à prendre, publier, utiliser la représentation en image de mon enfant à des fins professionnelles (Publicité communication réseaux sociaux), sans demander d'indemnisation.



J'autorise l'encadrement du stage à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou particulier, autocar, minibus, le cas échéant dans le cadre des stages et de ses activités.



L'enfant est actuellement couvert par un contrat d'assurance pour la garantie de responsabilité civile par le biais d'un adulte responsable. Je m'engage, en cas de sinistre imputable à la responsabilité de mon enfant, à prendre à ma charge, le montant de la franchise due au tiers lésé.

Nom de l'assurance : _____

Numéro de contrat : _____

Fait à _____

Le _____

Signature du représentant légal

(Précédée de la mention manuscrite « lu & approuvé, bon pour autorisation »)



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

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 :

QUESTIONNAIRE STADE « COVID-19 »

- OUI / NON Avez-vous de la fièvre > 38°C ?
- OUI / NON Avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous une difficulté à respirer ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous une douleur dans la poitrine ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous des maux de têtes ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous noté une forte diminution de votre goût ou de votre odorat ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous un mal de gorge ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous des douleurs musculaires ou des courbatures inhabituelles ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous des éruptions cutanées ou des engelures ces derniers jours ?
- OUI / NON Avez-vous de la diarrhée ces dernières 24 heures ?
- OUI / NON Ressentez-vous une fatigue inhabituelle qui vous oblige à vous reposer plus de la moitié de la journée ?
- OUI / NON Êtes-vous dans l'impossibilité de vous alimenter ou de boire depuis 24 h ou plus ?
- OUI / NON Avez-vous été alerté d'un cas contact par l'application STOPCOVID ou autre depuis 7 jours ?
- OUI / NON Avez-vous eu un test PCR ou antigénique positif pour la maladie COVID-19 depuis 7 jours ?

VOUS ÊTES INVITE A NE PAS VOUS RENDRE AU STADE ET, LE CAS ECHEANT, VOUS ISOLER et CONSULTER UN MEDECIN si

- ⇒ Vous avez la maladie Covid-19
- ⇒ Si vous avez répondu "OUI" à une des questions ci-dessus