



Stage Vacances des Lionceaux

☐ Du lundi 23 octobre au vendredi 27 octobre 2023 – 80 € sans demi-pension

☐ Du lundi 31 octobre au vendredi 03 novembre 2023 (hors 01/11) 64€ sans demi-pension

Team lionceau	Team lion
5-8 ans (Enfant né entre 2018 et 2014)	9-12ans (Enfant né entre 2013 et 2011)

DOSSIER D'INSCRIPTION

PRESENTATION

A l'occasion des vacances de la Toussaint, Auch Football met en place un stage de football pour tous de 5 à 12 ans.

L'objectif de ces stages sont multiples :

- Développer les qualités d'adaptation de football de l'enfant au travers d'un environnement différent de celui qu'il connaît lors des séances classiques.
- Leur permettre aussi de développer leur culture foot avec la mise en place d'action du Programme Educatif Fédéral.
- De faire en sorte qu'ils passent un moment agréable lors des activités hors-foot organisées.

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

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 de 80€ ou 64€ selon la semaine choisie.**

LE STAGE SE DEROULERA AUTOUR DU COMPLEXE PATRICE BROCAS AVEC COMME POINT D'ACCUEIL LE CLUB HOUSE RAYMOND PIERINI

Les journées se passeront de la manière suivante avec un accueil à partir de 8h30 jusqu'à 17h30.

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 le plus rapidement.

Permanence au club pour retour des dossiers : Mercredi 11 octobre et mercredi 18 octobre 2023 au club house de 14h à 18h30.

Date Limite pour retourner le dossier : Mercredi 18 octobre 2023. Dossier complet avec le règlement (chèque ou espèces)

PROGRAMME

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Stagiaire :

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

Nom du club d'appartenance : _____

Catégorie : _____ Nombre d'année de pratique du football : _____

Poste occupé : _____

Poste désiré par le / la stagiaire : _____

Responsable légal :

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

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.

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

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 :

