



# FICHE D'INSCRIPTION

## Stage Foot ANGERS SCO

### 23 au 27 octobre 2017

#### ENFANT STAGIAIRE

Nom : ..... Date de Naissance : .....

Prénom : ..... Sexe : .....

Club (pour les licenciés) : .....

Poste : .....

Taille équipement : âge :                      taille :                      poids :

PHOTO

#### CORRESPONDANCE

L'adulte responsable :                       Père                       Mère                       Tuteur

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... E-mail : .....

Portable Père : ..... Portable Mère : .....

Portable Tuteur : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Nom et adresse de la mutuelle : .....

N° adhérent mutuelle : .....

Autres : (à préciser CMU).....

L'adulte responsable est – il la personne à contacter en cas d'urgence ? :  Oui                       Non

Si Non, merci d'indiquer les coordonnées :    **Nom et Prénom** : .....

**Téléphone** : .....

## TARIFS et DATES

- Date du stage :** Lundi 23 au vendredi 27 octobre 2017
- Horaires du stage :** 9 h 00 à 17 h 00 (fin des activités 16 h 30)
- Lieu du stage :** stade de la baumette (terrain synthétique)
- Prix du stage :** 350 €

Le coût du stage comprend :

- la demi – pension (déjeuner + collation)
- les équipements (shorts, bas, maillot, sweat)

- Réduction :** Prix pour le 2<sup>ème</sup> enfant d'une même famille : 300 €  
Prix pour le 3<sup>ème</sup> enfant d'une même famille : 250 €

## REGLEMENT

Le paiement dans sa totalité doit être joint au dossier d'inscription. Dans le cas contraire, l'inscription ne sera, malheureusement, pas validée.

Le règlement doit se faire uniquement par chèque et libellé à l'ordre de : « **ANGERS SCO** » **Un chèque d'acompte de 175 € est demandé à l'inscription.**

Le chèque pour le solde sera encaissé à compter du jeudi 2 novembre 2017.

## PIECES A FOURNIR

- Dossier d'inscription complet
- Règlement dans sa totalité avec deux chèques
- Fiche sanitaire de liaison
- **Certificat médical d'aptitude physique de moins de 3 mois pour les enfants non licenciés en club**
- Certificat médical précisant toutes formes d'allergies (alimentaires ou autres)
- Photocopie du carnet de vaccination avec vaccin à jour
- Photocopie carte d'identité ou passeport
- **Autorisation écrite du club pour participer au stage ou attestation licence (préciser le N° de licence)**
- 1 photo récente à coller

## ASSURANCE

- En cas de négligence ou d'une faute de la part d'ANGERS SCO, du fait de l'organisation du stage, ce dernier est couvert par le biais d'une assurance « responsabilité civile ».
- Tout autre accident et/ou incident doit être couvert par l'assurance personnelle du stagiaire.

## ASSURANCE

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame ..... autorise :

- Mon enfant..... à participer au stage foot organisé par ANGERS SCO du 23 au 27 octobre 2017.
- L'organisateur à utiliser des images, photos et vidéos de mon enfant à des fins pédagogiques, publicitaires ou informatives susceptibles d'être utilisées librement et gracieusement dans des supports ultérieurs ou sur le site internet d'ANGERS SCO.
- L'organisateur à conduire mon enfant dans un véhicule d'ANGERS SCO en cas de besoin et dégage l'organisateur de toute responsabilité.
- L'organisateur à donner en mon lieu et ma place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire et d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident.
- 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 :
  - Mr ou Mme ..... à venir récupérer mon enfant.
  - Mon enfant mineur à rentrer chez lui par ses propres moyens.

J'accepte de recevoir des informations, des offres et des services d'ANGERS SCO.

Conformément à la loi informatique et liberté, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Fait à ..... le .....

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

**A ENVOYER OU DEPOSER :**  
**CENTRE DE FORMATION ANGERS SCO**  
**B.P. 20212**  
**58 PROMENADE DE LA BAUMETTE**  
**49002 ANGERS CEDEX**

# CONDITIONS GENERALES

## TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITE

- Tout dossier d'inscription doit être adressé au plus tard 15 jours avant le début du stage.
- Tout stage réservé doit être réglé dans sa totalité au plus tard 15 jours avant le début du stage. A défaut, le stage sera considéré comme annulé du fait du stagiaire.
- Le prix du stage comprend les activités sportives, le matériel sportif, l'encadrement, la restauration et les différentes prestations offertes.

## INSCRIPTION AU STAGE

1. Compléter soigneusement le dossier d'inscription.
2. Envoyer le dossier dûment complété en y joignant les pièces demandées (voir page 2) ainsi que le règlement à l'adresse suivante :

**Stage Foot ANGERS SCO - 58 promenade de la Baumette –B.P. 20212 49002 ANGERS CEDEX**

3. Par retour du dossier, nous vous adresserons une confirmation d'inscription, le programme et quelques consignes.

***Les inscriptions seront enregistrées par ordre d'arrivée des règlements (cachet de la poste faisant foi) et dans la limite des places disponibles.***

## ANNULATION DU STAGE

### ➤ DU FAIT DU STAGIAIRE : (toute annulation doit se faire par écrit)

- **Avant le début du stage**  
Aucun remboursement ne pourra être effectué.
- **Pendant le stage**  
En cas d'annulation pour raison médicale (dument justifiée par un certificat médical), le stagiaire se verra proposer un avoir au prorata des jours manqués à l'exception d'une somme de 70€ (frais de dossier + tenue ANGERS SCO).  
Pour tout autre motif, aucun remboursement et avoir ne pourra être effectué.

### ➤ DU FAIT DE L'ORGANISATEUR :

ANGERS SCO peut être exceptionnellement contraint d'annuler un stage si le nombre minimum de stagiaire n'est pas atteint. Dans ce cas, ANGERS SCO proposera au stagiaire, dans la mesure du possible, un autre stage (date à fixer), que le stagiaire sera libre d'accepter. En cas de refus, ANGERS SCO remboursera les sommes déjà versées.

Date et signature du responsable du stagiaire.  
« Lu et Approuvé »



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE STAGE DE L'ENFANT

;

ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le stage ? 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

<b>RUBÉOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>VARICELLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ANGINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>SCARLATINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>COQUELUCHE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OTITE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ROUGEOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OREILLONS</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
 ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES .....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

---

---

---

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

---

---

---

---

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

---

---

---

---

---

---

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE STAGE) \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) .....

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

---

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU STAGE.**

**OBSERVATIONS**