& KIPSTA présentent

FOOT PERFECT 2014

Stade Olympique Choletais - 95 Rue Porte Baron - 49300 CHOLET
T : 02 41 62 31 22 - F : 02 41 75 47 30 - **contact@socholet.fr**

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

COORDONNÉES

Nom :.....

Prénom :.....

Naiss. : |__|__|____| à .....

Adresse :.....

|_____| Ville : .....

Mail : ..... @ .....

Tél. principal |__|__|__|__|__| - Tél.second |__|__|__|__|__|

STAGE

- Accueil stagiaire le matin à partir de 9h
  Départ stagiaire le soir à partir 17h

☐ Du lundi 28 au mercredi 30 avril 2014
OU
☐ Du lundi 5 au mercredi 7 mai 2014

- Coût du stage ½ pension (repas chaud + goûter), tarif unique 59 €.
  Ces tarifs comprennent la nourriture, les différentes animations et l'encadrement.
- Avoir entre 6 à 13 ans et être titulaire d'une licence FFF ou d'un certificat médical pour la pratique du football, apte à suivre un entraînement physique intense.
- A l'inscription, chaque stagiaire devra fournir la présente fiche individuelle d'inscription.
- Chaque stagiaire doit apporter sa tenue d'entraînement et son nécessaire de toilette.

INSCRIPTION

Je soussigné(e), ... ,
autorise par la présente mon enfant

..... ,
dont je suis le représentant légal, à participer au stage Foot Perfect durant la période ci-dessus, et à pratiquer toutes les activités qui y seront proposées.

Signature du représentant légal
(mention manuscrite «lu et approuvé»)

AUTORISATIONS

☐ J'autorise également la direction du stage responsable de mon enfant, à prendre toutes les mesures d'urgence en cas de blessure ou autres incidents nécessitant l'intervention d'un médecin ou une hospitalisation.

☐ J'autorise enfin la diffusion de photos ou autres documents de mon enfant à travers tout outil de communication (flyers, affiches, tout type de support publicitaire et site internet) concernant le stage.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

- Licencié(e) FFF :
  ☐ oui (fournir une copie de la licence)
  ☐ non (fournir un certificat médical)
- Nom du club 2013-2014 : .....
- Catégorie.....
- Poste préféré sur le terrain :
  ☐ gardien ☐ autre : .....
- Traitement(s) médical(aux) en cours :
  .....
- Allergie(s) :.....
  (pièces a joindre au dossier)
- ☐ Fournir une copie pièce d'identité ou acte de naissance

arengo ♦ www.arengo.fr - ne pas jeter sur la voie publique