FOOT PERFECT

CHOLET 1903 SOC

Stage de perfectionnement

Printemps 2016

GARÇONS & FILLES CATÉGORIES U9 À U13

DU 12 AU 15 AVRIL 2016 DE 9H À 17H

STADE PIERRE BLOUEN

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 mardi 12 février 2016 au vendredi 15 avril 2016.
- Coût du stage ½ pension (repas traiteur + goûter), tarif unique 89€.
  Ces tarifs comprennent la tenue, la nourriture, les différentes animations et l'encadrement.
- Avoir entre 8 à 12 ans (U9/U13) 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.

AUTORISATION

☐ 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 la photocopie de la **LICENCE EN COURS***
  ☐ **non**, fournir un certificat médical
  *SOC excepté
- Nom du club 2015-2016 : .....
- Catégorie .....
- Poste préféré sur le terrain :
  ☐ gardien ☐ autre : .....
- ☐ Fournir une copie pièce d'identité ou acte de naissance
- Traitement(s) médical(aux) en cours :
  .....
- Allergie(s) : .....
- ☐ Mon enfant ne mange pas de porc
- Taille maillot ____ short ____ pointure ____
- ☐ Je demande une attestation pour un remboursement (C.E., ...)

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