FOOT PERFECT

CHOLET 1905 SOC

Stage de perfectionnement

Été 2017

GARÇONS & FILLES CATÉGORIES U9 À U13

DU 10 AU 13 JUILLET & DU 18 AU 21 JUILLET 2017

STADE DU BOIS D'OUIN

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 10 au jeudi 13 juillet 2017
☐ Du mardi 18 au vendredi 21 juillet 2017

• Coût du stage ½ pension
(Tenue offerte + repas traiteur + goûter)
tarif unique 109€.
Ces tarifs comprennent la tenue, la nourriture, les différentes animations et l'encadrement.

• Avoir entre 8 à 12 ans (U9/U13)
• A l'inscription, chaque stagiaire devra fournir :
- la présente fiche individuelle d'inscription
- un certificat médical* pour la pratique du football apte à suivre un entraînement physique intense.
- une pièce d'identité ou un acte de naissance*
- le règlement (espèces, chèques bancaires et chèques vacances)

**SOC excepté*

• 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

• Nom du club 2016-2017 : .....
• Catégorie .....
• Poste préféré sur le terrain :
☐ gardien ☐ autre : .....
• Traitement(s) médical(aux) en cours :
.....
• Allergie(s) : .....
• ☐ Mon enfant ne mange pas de viande
• Taille maillot ____ short ____ pointure ____
• ☐ Je demande une attestation pour un remboursement (C.E., ...)

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