FOOT PERFECT

CHOLET 1919 SOC

Stage de perfectionnement

Printemps 2018

GARÇONS & FILLES CATÉGORIES U9 À U13

DU MERCREDI 2 AU VENDREDI 4 MAI 2018 DE 9H À 17H

FUTSAL (INDOOR) SALLE DU PLESSIS / AUTRE USINE | SYNTHÉ (OUTDOOR) STADE PIERRE BLOUEN

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

COORDONNÉES

Nom : .....

Prénom : .....

Naissance : __ __ ____ à .....

Adresse : .....

_____ Ville : .....

Mail : .....

Tél. Principal __ __ __ __ __ - Tél. Secondaire __ __ __ __ __

STAGE

• Accueil stagiaire le matin à partir de 9h.
Départ stagiaire le soir à partir 17h.
Du mercredi 2 au vendredi 4 mai 2018
• Coût du stage ½ pension : **69€**
(Tenue offerte + repas traiteur + goûter)
tarif unique
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 2017-2018 : .....
• Catégorie : .....
• Poste préféré sur le terrain :
☐ Gardien ☐ Autre
• Traitement(s) médical(aux) en cours :

.....

• Allergie(s) : .....
• ☐ Mon enfant ne mange pas de viande
• Tailles : Maillot ____ Short ____ Pointure ____
• ☐ Je demande une attestation pour un remboursement (C.E., ...)

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