



INFORMATION STAGIAIRE

NOM :

Prénom :

Né le :

PARENTS : Nom et Prénom (père et mère) :

Adresse : C.P.

VILLE

Tél domicile:

Tél portable mère et père

Mail :@.....

Taille tenue :Enfant (10/11ans : XS, 12/13ans : S, 14ans : M)

1,70 :L, 1,80 et + XL)

Pointure :

Poste dans le jeu.....

Gardien de but : oui/non

Club:

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)....., père mère responsable légal(e),

Autorise

- La Direction du stage à faire soigner mon enfant par un médecin et à prendre toutes les mesures d'urgence au cas où je ne pourrais être joint.
- La Direction du stage à utiliser, pour des raisons professionnelles, les photos ou films réalisés lors du stage, sans compensation, dans le respect des droits de l'enfant.

Déclare

- Avoir pris connaissance des clauses administratives et financières.
- Avoir informé mon (mes) enfant(s) des règles à respecter lors du séjour (voir règlement intérieur)
- L'exactitude de toutes les informations.

Délègue

Au cas où je ne pourrais venir chercher mon enfant, Madame, Monsieur :.....
adresse.....

Tél. Portable:.....

Fait à , le

Signature (précédée de la mention «Lu et approuvé»)

LE REGLEMENT INTERIEUR

Respect d'autrui :

Le respect des autres, qu'il s'agisse de l'encadrement, du personnel municipal et des autres stagiaires est un principe de base.

Tout comportement jugé incompatible avec les stages sera motif de renvoi.

Alcool et tabac :

Alcool, tabac, substances illicites sont **strictement interdits**.

Argent de poche :

L'argent de poche est inutile dans nos stages. Il est donc naturellement interdit.

Téléphone portable :

Les téléphones portables seront autorisés, mais utilisables à des plages horaires définies par l'encadrement et les stagiaires.

Marquage des vêtements :

Toutes les affaires personnelles du stagiaire doivent être marquées à son nom.

Pertes ou vols :

Le stagiaire est responsable de ses affaires personnelles. La détention d'objets de valeur est vivement déconseillée.

L'association 'Stages Football Courchevel' décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Respect de l'emploi du temps et des activités.

Matériel et équipements :

Le matériel et les équipements mis à disposition du stagiaire doivent être utilisés avec soin.

Toute dégradation occasionnée sera à la charge des parents.

En cas de non-respect de ce règlement, votre enfant peut être exclu du stage.

En date du :

Signature des parents :

Signature du stagiaire :

LES ATTESTATIONS

Certificat médical de moins de trois mois à la date du stage :

Je soussigné : , docteur en médecine,
certifie que
est apte à la pratique du football et des sports nautiques.

À : Le :

Cachet / Signature :

Attestation de natation :

Je soussigné :

Maître nageur Sauveteur diplômé d'État.

Numéro d'agrément D.D.J.S. du M.N.S :

Centre Nautique de :

atteste que : Né(e) le :

a effectué avec succès sans signe de panique un parcours de 25 mètres, avec passage sous une ligne d'eau, posée et non tendue. Le parcours est réalisé dans la partie du bassin ou plan d'eau d'une profondeur au moins égale à 1,80 mètres.

À : Le :

Cachet / Signature :



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

N° 10008*02

**FICHE SANITAIRE DE
LIAISON**

1 - ENFANT NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR 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	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérite				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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 séjour ? 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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

ALLERGIES : ASTHME oui nonMÉDICAMENTEUSES 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 SÉJOUR).....
..... TÉL. FIXE (ET
PORTABLE), DOMICILE : BUREAU : NOM ET TÉL. DU MÉDECIN
TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné,....., responsable légal de l'enfant, déclare
exact 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.*

Date :

Signature :

Pour valider l'inscription, veuillez nous retourner

- 1 - Le solde du paiement du stage (chèques vacances , plusieurs chèques, virement ...)
- 2 - Le règlement intérieur du stage signé par les parents et l'enfant.
- 3 - Les attestations (à retourner dans un second temps dans le mois qui précède le stage)
De natation (certificat de savoir nager accepté)
De non contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 3 mois (certificat médical).
- 4 - La fiche sanitaire de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports
- 5 - Nous joindre votre photocopie d'attestation d'assurance de responsabilité civile.



STAGE FOOTBALL
COURCHEVEL