



Dossier d'inscription

Stage football à Courchevel

Du mercredi 7 juillet au dimanche 11 juillet 2021



**Garçons et filles, nés entre 2006 et 2008, catégorie U13, U14 et U15
24 places disponibles, date limite d'inscription fixée au 13 juin 2021**

TARIFS EN PENSION COMPLÈTE AVEC NUIT à l'ECRIN BLANC PAR ADO:

390 Euros payable en deux chèques en précisant le numéro de chaque chèque

- Le 1er chèque de 200 € sera retiré à l'inscription
- Le 2ème chèque de 190 € sera retiré une semaine avant le stage

Numéro chèque numéro 1:

Numéro chèque numéro 2:

En cas de désistement, la somme de 200 € sera conservée pour frais de dossier. Pour un désistement à moins de 7 jours du stage, l'intégralité du montant est dûe.

Les chèques doivent être libellés à l'ordre de : Les 3 Vallées Football Academy ; et envoyés à cette adresse:

Johan Cheillon

431, Route de Gemilly

73200 Mercury

Tél: 06 33 58 98 57

Mail: johancheillon@hotmail.com

Page Facebook: Les 3 Vallées Football Academy

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,12/13ans,14ans) ou adulte (XS, S, M, L, XL)

Poste dans le jeu 1.....

Poste dans le jeu 2.....

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)
- Que toutes les informations sont exactes

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 "Les 3 Vallées Football Academy" 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 :



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
Diphtérie				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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

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

ALLERGIES : ASTHME oui non

MÉDICAMENTEUSES 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 DENTAIRE, 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 exacts 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 :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour valider l'inscription, veuillez nous retourner

- 1 - Le paiement du stage
- 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 (Inutile si l'association en a déjà la possession des années précédentes).
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.
- 6 - Deux enveloppes timbrées à votre adresse.