

Je souhaite inscrire mon enfant, âgé de 8 à 16 ans, à l'un des STAGES DE FOOT JEUNES HERVE REVELLI.

<p>ENFANT STAGIAIRE</p> <p><input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon</p> <p>Nom de l'enfant stagiaire:.....</p> <p>Prénom.....</p> <p>Date de naissance (JJ/MM/AAAA): ____/____/____</p>	<p>SON CLUB (facultatif)</p> <p>Club:.....</p> <p>Responsable.....</p> <p>Adresse :.....</p> <p>Code postal : ____ Ville :.....</p> <p>Numéro de licence :.....</p> <p>Poste occupé :.....</p>
<p>AUTORISATION PARENTALE</p> <p>Nom :.....</p> <p>Prénom :.....</p> <p>Adresse :.....</p> <p>Code postal : ____ Ville :.....</p> <p>Tél. domicile :.....</p> <p>Télbureau :.....</p> <p>Tél. portable :</p> <p>Adresse email :</p> <p>N° Sécurité sociale :</p> <p>N° Mutuelle :</p>	<p>PARRAINAGE</p> <p>Nom et prénom du stagiaire que je parraine : :</p> <p>.....</p> <p>Adresse :.....</p> <p>Code postal : ____ Ville :.....</p> <hr/> <p>AIDE MEMOIRE DES PIECES A JOINDRE</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie d'attestation Vitale</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie attestation Mutuelle</p> <p><input type="checkbox"/> Fiche sanitaire</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie de la licence (facultatif)</p>
<p>PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS A LA FIN DU STAGE</p> <p>Je soussigné(e), Monsieur ou Madame..... agissant en qualité de père / mère / tuteur ou responsable ⁽¹⁾ autorise Monsieur ou Madame..... à venir chercher mon enfant à la fin du stage.</p> <p>AUTORISATION</p> <p>Autorise la Direction du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'extrêmes nécessités.</p> <p>Autorise la Direction à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités par moyens de transports collectifs.</p> <p>M'engage à rembourser sur présentation des justificatifs les frais médicaux avancés.</p> <p>Déclare avoir pris connaissance du prix total du séjour et m'engage à verser cette somme.</p> <p>Autorise la Direction à éventuellement utiliser, pour des raisons professionnelles, les photos ou films pris avec mon enfant lors du stage.</p> <p>M'engage à fournir un certificat médical d'aptitude et de non contagion à l'arrivée au centre, obligatoire et réalisé avant le début du stage.</p> <p>“ Lu et approuvé ” le (date) :</p> <p>SIGNATURE :</p> <p>(1) Rayer les mentions inutiles.</p> <p>Conformément à la loi Informatique et Liberté vous disposez d'un droit d'accès et de rectification vous concernant.</p>	

STAGE DU LUNDI 15 AU VENDREDI 19 JUILLET 2019

24 places maximum par stage / 16 inscrits minimum
Les inscriptions se font par ordre d'arrivée des règlements.

PRIX DU STAGE

Formule classique demi-pension : 245 €
(déduction de 10% si inscription en fratrie ou parrainage d'un autre stagiaire)

Règlement par chèque à l'ordre de : Trésor Public
Le dossier doit être retourné **COMPLET AVANT LE 19 JUIN 2019** à l'adresse suivante :
STAGE FOOT ETE HERVE REVELLI / MAIRIE 42430 ST JUST EN CHEVALET

FICHE SANITAIRE

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou 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.

VACCINATIONS

Le stagiaire est-il à jour de ses vaccinations ? oui non

Attention le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

Si l'enfant n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

MALADIES

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"/>	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

MEDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE :

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)