



**STAGE DE FOOTBALL**

# **RODEZ AVEYRON FOOTBALL**

**DOSSIER D'INSCRIPTION STAGE du 30 et 31 Octobre 2017**

**STAGE GARDIEN DE BUT de U14 à U16**



Du Lundi 30 au Mardi 31 Octobre 2017

Dossier à retourner avant le 20 Octobre (inclus) 2017

Votre demande d'inscription sera validée dès la réception de votre dossier complet comprenant :

- ❖ **Les feuilles de renseignements généraux jointes.**
- ❖ **L'autorisation parentale et de droit à l'image** remplies correctement (feuille ci-jointe)
- ❖ **La fiche sanitaire de liaison** (fiche ci jointe – Ministère Jeunesse et Sports.)
- ❖ **Le règlement est de 79€ pour les deux jours tous frais compris**
- ❖ \* : -10% pour le second enfant d'une même fratrie

*La fiche sanitaire doit nous parvenir et être actualisée même si votre enfant a participé à un séjour les années précédentes.*

Vous recevrez ensuite un courrier ou email de confirmation avec la convocation pour le séjour.

Sachant que le stage ne verra le jour qu'à partir de 6 inscriptions au 20/10/17, dans le cas contraire nous vous renverrons l'ensemble des pièces du dossier. Le stage est limité en place de ce fait il est conseillé de ramener les dossiers le plus rapidement possible.



## Feuille de renseignements généraux

### Stagiaire :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : M F

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

### Responsable légal :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : .....

Ville : .....

Tel. domicile : ..... Portable : .....

Email : .....



## Feuille de renseignements sportifs

### **Football :**

Nom du club d'appartenance : .....

### **Si oui :**

Catégorie : U14 - U15 – U16

Numéro de licence : ..... (Sauf licenciés RAF)

Club : .....

Nombre d'année de pratique : .....

### **Equipement :**

Le premier jour du stage, le stagiaire se verra remettre un maillot floqué à son effigie (prénom ou surnom, numéro favori et logo « RAF »). Les renseignements ci-dessous sont nécessaires à la commande de ce dernier. Prévoir tenue (short et chaussettes) du club.

Taille Tee-shirt (cf ci-dessous): .....

N° : .....

Prénom ou surnom à floquer au dos ?.....

Taille maillot à entourer :

- S (12/14ans + de 150cm)
- M
- L



# Autorisations parentale et de droit à l'image

Je soussigné (responsable légal) .....

Demeurant (adresse).....

Autorise mon enfant .....

À participer aux activités organisées dans le cadre du «Stage vacances du Rodez Aveyron Football».

J'autorise le responsable du stage à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, notamment toute consultation de médecin, et éventuellement toute hospitalisation ou intervention chirurgicale qui seraient ordonnées par le médecin.

J'autorise le club du RAF à prendre, publier, utiliser la représentation en image de mon enfant à des fins professionnelles (Publicité, communication), sans demander d'indemnisation.

J'autorise l'encadrement du stage à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou particulier, autocar, minibus, le cas échéant, dans le cadre des stages et de ses activités.

L'enfant est actuellement couvert par un contrat d'assurance pour la garantie de responsabilité civile par le biais d'un adulte responsable. Je m'engage, en cas de sinistre imputable à la responsabilité de mon enfant, à prendre à ma charge, le montant de la franchise due au tiers lésé.

Nom de l'assurance : .....

Numéro du contrat :.....

Fait à .....

Signature du représentant légal :

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé – bon pour autorisation »)

Le .....



## MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code De l'action Sociale et des Familles

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE

### DATES ET LIEU DU SEJOUR :

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	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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 MEDICAUX 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 ?    NON ?	VARICELLE OUI ?    NON ?	ANGINE OUI ?    NON ?	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI ?    NON ?	SCARLATINE OUI ?    NON ?
COQUELUCHE OUI ?    NON ?	OTITE OUI ?    NON ?	ROUGEOLE OUI ?    NON ?	OREILLONS OUI ?    NON ?	

**ALLERGIES :**    ASTHME                    oui  non   
                         ALIMENTAIRES            oui  non

MEDICAMENTEUSES                    oui  non   
AUTRES .....



**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A 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 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 :



## PLANNING DE LA SEMAINE

(A CONFIRMER)

	Lundi	Mardi
8h30-9h30	Accueil des stagiaires, distribution des équipements	accueil des stagiaires
10h-12h	Entrainement	Entrainement
12h30-14h30	Déjeuner	Déjeuner
14h30-17h00	Entrainement	Entrainement
17h-18h	Gouter - Garderie	Gouter - Garderie