



STAGE FUTSAL

DOSSIER D'INSCRIPTION stage du 4 ou 8 Mars 2019

STAGE de U7 à U15

Du Lundi 04 au Vendredi 08 Mars 2019

Dossier à retourner avant le 14 Février (inclus) 2019

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 **175€ pour le licencié du RAF** pour l'ensemble du stage 5 jours
200€ pour le non licencié RAF pour l'ensemble du stage 5 jours

* : -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 email de confirmation avec la convocation pour le séjour.

Sachant que le stage ne verra le jour qu'à partir de 20 inscriptions au 15/02/19, 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.

❖ Réductions

- 1 stage d'effectué par saison = plein tarif
- 2 stages d'effectués par saison = - 10% sur le prix du 2^{ème} (200€ - 10%)
- 3 stages d'effectués par saison = - 15% sur le prix du 3^{ème} (200€ - 15 %)
- 4 stages d'effectués par saison = - 20% sur le prix du 4^{ème} (etc)



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 : U7- U8 - U9 - U10 - U11 - U12 - U13- U14 – U15

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 :

- 4/6 ans
- 8/10ans
- 12/14ans

Les maillots étant personnalisés avant le stage, nous ne pourrons changer la taille si elle ne convient pas.



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	
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 ? 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

MÉDICAMENTEUSES 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 5 JOURS

(A CONFIRMER)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8h-9h30	Accueil des stagiaires, distribution des équipements	accueil des stagiaires	accueil des stagiaires	accueil des stagiaires	accueil des stagiaires
10h-12h	Entrainement	Activité extra-football ou piscine	Activité extra-football Ou entrainement	Activité extra-football ou piscine	Tournoi AU CINQ
12h30-14h30	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner
14h30-17h00	Entrainement	Entrainement	Entrainement	Entrainement	Entrainement
17h-18h	Gouter - Garderie (jeux de société - quizz foot)	Gouter - Garderie (jeux de société - quizz foot)	Gouter - Garderie (jeux de société - quizz foot)	Gouter - Garderie (jeux de société - quizz foot)	Remise des récompenses- Départ des enfants