



# STAGES VACANCES FOOTBALL

## SEJOURS EN PENSION COMPLETE 2023

*Centre de vacances de « Laudinie »*

17 route de Laudinie 12 270 LA FOUILLADE

**Garçons et filles nés entre le 1/01/2006 et le 31/12/2015 (U8 à U17)**

*Obligation d'être licencié à la Fédération Française de Football lors de la saison 2022-23*

- Du Lundi 10 au Samedi 15 Juillet 2023 (6 jours)

**ENTRAINEMENTS JOUEURS**

**ENTRAINEMENTS SPECIFIQUES GARDIENS DE BUT**

**GROUPES MASCULINS ET FEMININS**

- Du Lundi 17 au Samedi 22 Juillet 2023 (6 jours)

**ENTRAINEMENTS JOUEURS**

**ENTRAINEMENTS SPECIFIQUES GARDIENS DE BUT**

- Du Lundi 24 au Samedi 29 Juillet 2023 (6 jours)

**ENTRAINEMENTS JOUEURS**

**ENTRAINEMENTS SPECIFIQUES GARDIENS DE BUT**

**Dossier à retourner avant le vendredi 23 Juin 2023**

**LES STAGES VACANCES  
SONT UN MOMENT FORT  
DE LA VIE DU CLUB.**



**REJOINS-NOUS !**





## **VALIDATION DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

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 de la totalité du stage ou d'un acompte de 100 €**

Une fois votre dossier complet, vous recevrez un mail de confirmation d'inscription.

## **PRIX DU STAGE VACANCES**

Le prix de base du stage vacances de 6 jours en pension complète est de 392 € (possibilité d'accueil en demi-pension au tarif de 242 €). Un accueil le dimanche soir peut être organisé si au moins 3 stagiaires sont concernés (supplément de 50 € par enfant).

Des réductions sont possibles dans les conditions suivantes :

- ✓ **50€ pour un licencié du RODEZ AVEYRON FOOTBALL**
- ✓ **30€ pour un licencié d'un club partenaire du RODEZ AVEYRON FOOTBALL**
- ✓ **40€ par enfant d'une même fratrie**
- ✓ En cas de participation d'un joueur à plusieurs stages sur la même année civile :
  - 10 € pour le 2<sup>ème</sup> stage
  - 20 € pour le 3<sup>ème</sup> stage
  - 30 € pour le 4<sup>ème</sup> stage et les suivants





## 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 (à entourer) : U8 U9 U10 U11 U12 U13 U14 U15 U16 U17

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

Club : .....

Nombre d'années de pratique : .....

### **Equipement :**

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

Taille chaussettes (pointure de 27 à 50) : .....

Prénom ou surnom à floquer au dos du maillot : ..... N° : .....

Taille maillot à entourer (taille petit) :

- 7 / 8 ans (enfant)
- 9 / 10 ans (enfant)
- 11 / 12 ans (enfant)
- 13 / 14 ans (enfant)
- 15 / 16 ans (enfant)
- S (adulte)
- M (adulte)
- L (adulte)

Taille short à entourer (taille petit) :

- 7 / 8 ans (enfant)
- 9 / 10 ans (enfant)
- 11 / 12 ans (enfant)
- 13 / 14 ans (enfant)
- 15 / 16 ans (enfant)
- S (adulte)
- M (adulte)
- L (adulte)

*Les maillots étant personnalisés avant le séjour, nous ne pourrons le changer s'il ne convient pas.*





## MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code De l'action Sociale et des Familles

### 1 – ENFANT

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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
Diphthérite				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Covid 19	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	
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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	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  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 :





## 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 ....., le.....

Signature du représentant légal :

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

