



# STAGES VACANCES FOOTBALL

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### STAGES VACANCES DEMI-PENSION A VABRE 2023

*Catégories U6 (2017) à U13 (2010)*

☐ Du Lundi 10 au Vendredi 14 Juillet 2023 (5 jours)

**ENTRAINEMENTS JOUEURS**

**ATELIERS SPECIFIQUES GARDIENS DE BUT**

☐ Du Lundi 17 au Vendredi 21 Juillet 2023 (5 jours)

**ENTRAINEMENTS JOUEURS**

**ATELIERS SPECIFIQUES GARDIENS DE BUT**

**GROUPES MASCULINS ET FEMININS**

☐ Du Lundi 24 au Vendredi 28 Juillet 2023 (5 jours)

**ENTRAINEMENTS JOUEURS**

**ATELIERS 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 5 jours en demi-pension est de 212 €. Des réductions sont possibles dans les conditions suivantes :

- ✓ **30€ pour un licencié du RODEZ AVEYRON FOOTBALL**
- ✓ **20€ pour un licencié d'un club partenaire du RODEZ AVEYRON FOOTBALL**
- ✓ **20€ 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) : U6 U7 U8 U9 U10 U11 U12 U13

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

Club : .....

Nombre d'années de pratique : .....

### Equipement :

Lors du stage, chaque enfant recevra 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. Afin de compléter son équipement sportif, chaque enfant devra prévoir une tenue complémentaire de son choix (short et chaussettes).

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

Taille maillot à entourer (taille petit) :

N° à floquer : .....

7 / 8 ans

9 / 10 ans

11 / 12 ans

13 / 14 ans

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





## MINISTERE 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   |     |     |                            | Covid 19                   |       |
| <b>Ou</b> 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<br>OUI ? NON ?    | VARICELLE<br>OUI ? NON ? | ANGINE<br>OUI ? NON ?   | RHUMATISME<br>ARTICULAIRE AIGÜ<br>OUI ? NON ? | SCARLATINE<br>OUI ? NON ? |
| COQUELUCHE<br>OUI ? NON ? | OTITE<br>OUI ? NON ?     | ROUGEOLE<br>OUI ? NON ? | OREILLONS<br>OUI ? NON ?                      |                           |

**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 parentales 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 »)

