STAGES VACANCES FOOTBALL

DOSSIER D'INSCRIPTION

STAGE VACANCES DEMI-PENSION A VABRE 2023

Catégories U6 (2018) à U13 (2011)

☐ Du Lundi 23 au Vendredi 27 Octobre 2023 (5 jours)

GROUPES MASCULINS ET FEMININS

ATELIERS SPECIFIQUES GARDIENS DE BUT

Dossier à retourner avant le mercredi 18 octobre 2023

RODEZ AVEYRON FOOTBALL – DOMAINE DE VABRE - 12850 ONET-LE-CHÂTEAU
TEL : 05 65 68 26 23 / 06 83 21 65 57 – MAIL : stages@rodezaveyronfootball.com

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 (feuilles 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 2ème stage
  - 20 € pour le 3ème stage
  - 30 € pour le 4ème 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.

RODEZ AVEYRON FOOTBALL – DOMAINE DE VABRE - 12850 ONET-LE-CHÂTEAU
TEL : 05 65 68 26 23 / 06 83 21 65 57 – MAIL : stages@rodezaveyronfootball.com

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	
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)**

<u>Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance</u>

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS 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 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……

<u>Signature du représentant légal</u> :
(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé – bon pour autorisation »)