

STAGES DE FOOTBALL

Dribbleo



Des stages Foot
à vivre autrement

Fiche d'inscription Stage Été 2019

LA BAULE - ESCOUBLAC (44)

Stages agréés DDCCS

Renseignements 06 50 18 99 15
ou par email: contact@dribbleo.fr

Enfant – Stagiaire

Garçon Fille Licencié(e) Oui Non

Nom du stagiaire Prénom

Poste occupé (Foot)..... Club

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _/ _/ _ _ _ _ Lieu de naissance :

Adresse

Taille équipement : 6 ans 8 ans 10 ans 12ans 14 ans 16 ans

Parents

Nom et Prénom du titulaire de l'autorité parentale

.....

Adresse

Tél. portable Tél. domicile

Adresse e-Mail (en majuscules SVP)

Autorisation parentale

Je soussigné en qualité de

accepte que l'enfant

- Soit transporté par l'encadrement dans un véhicule personnel ou collectif.
- Autorise la Direction à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème ou d'hospitalisation d'urgence.
- Autorise la Direction à utiliser les images (photos et films) prises pendant les stages, y compris celles où figurent mon enfant, à des fins promotionnelles et ce sans aucune demande de compensation financière de ma part.

Votre enfant sait-il nager ? Oui Non

Si oui merci de nous fournir le certificat de natation

Date et signature du responsable légal
(précédées de la mention « Lu et approuvé »)

Choix des options

Stage du lundi 22 (à partir de 8h) au samedi 27 Juillet 2019 (jusqu'à 12h)

En pension complète **460€**

Je parraine..... **420€** (chacun)

Je suis parrainé par..... **420€** (chacun)

En demi-pension **330€**

Je parraine..... **299€** (chacun)

Je suis parrainé par..... **299€** (chacun)

Possibilité de coucher à la nuitée (sur réservation) afin de participer aux divers tournois (beach soccer, beach volley, futsal, badminton, ultimate frisbee, jeu vidéo FIFA ou autres) organisés chaque soir de 20h à 22h.

La nuitée (coucher, dîner et petit-déjeuner) **50€**

IMPORTANT :

- Possibilité de règlement en plusieurs fois (avec date d'échéance d'encaissement sur chaque chèque) sachant que l'intégralité du prix doit être réglée 1 mois avant le début du stage.
- Chèques Vacances, Coupons Sport et Bons CAF acceptés.

Fiche d'inscription à retourner à :

DRIBBLEO

11, impasse Francis Garnier 42110 FEURS

ou par e-mail : contact@dribbleo.fr

Accompagnée :

- ⇒ Du règlement par chèque(s) à l'ordre de *Stages Foot DRIBBLEO* ou autres moyens de paiement.
- ⇒ De la fiche sanitaire de liaison **pour tous**.
- ⇒ De la copie de la licence FFF pour **les licencié(e)s**.
- ⇒ D'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport (de moins de 3 mois) et de l'attestation de Responsabilité Civile (ou une copie de l'attestation scolaire de garantie individuelle de l'enfant) pour les **non licencié(e)s**.
- ⇒ Du certificat de natation pour les activités aquatiques et nautiques.

Conditions générales :

- ⇒ En cas d'annulation, une somme de 50€ sera automatiquement retenue pour frais de dossier.
- ⇒ Si annulation dans les 15 jours qui précèdent le début du stage, hors motif médical, la totalité des sommes versées sera retenue.
- ⇒ Tout départ anticipé ou volontaire, hors motif médical, ne donnera lieu à aucun remboursement.
- ⇒ Chaque stagiaire a la possibilité de parrainer « un filleul » et de bénéficier, pour lui et « son filleul », d'un tarif préférentiel dans la limite d'une seule offre par inscription.

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 :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....