



STAGES ROUGE & NOIR



Réservé aux 8/14ans
FICHE INSCRIPTION

LIEU DU STAGE : URBANSOCCER CAP MALO | URBANSOCCER VERN SUR SEICHE Uniquement l'été

Nom : _____ Taille _____ cm

Prénom : _____ Poids _____ kg

Date de naissance : _____ à : _____

Club : _____ Poste occupé : _____

Mail : _____ @ _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél portable : _____ Tél fixe : _____

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

Février 2019

Du 18 février au 22 février 2019 (½ pension 275€)

Avril 2019

Du 15 avril au 19 avril 2019 (½ pension 275€)

JUILLET 2019

Du 8 juillet au 12 juillet 2019 (½ pension 299€)

Du 15 juillet au 19 juillet 2019 (½ pension 299€)

JUILLET 2019

Du 22 juillet au 26 juillet 2019 (½ pension 299€)

AOÛT 2019

Du 19 août au 23 août 2019 (½ pension 299€)

Du 26 août au 30 août 2019 (½ pension 299€)

NAVETTE QUOTIDIENNE (+25€ / SEMAINE) AU DÉPART DE : pour l'URBANSOCCER CAP MALO uniquement

Cesson-Sévigné
Départ 08h10
Retour 18h40

Place de la République
Départ 08h20
Retour 18h25

Roazhon Park
Départ 08h30
Retour 18h15

RÉDUCTIONS

Je suis abonné au Stade Rennais F.C. saison 2018/2019 (photocopie obligatoire de la carte) : -25€

J'ai déjà effectué un stage Rouge & Noir / Année 20__ - semaine du__ au __ : -25€

Réduction 2^{ème} enfant : -25€

Les réductions ne sont pas cumulables. Les chèques vacances sont acceptés.

Réduction groupe adhérents clubs rouge & noir : -10% (pour 10 inscriptions minimum)



EQUIPEZ-VOUS POUR LE STAGE



STAGIAIRES, BÉNÉFICIEZ DE
15%* DE REMISE
AUX BOUTIQUES OFFICIELLES
(ROAZHON PARK ET GARE)
DU STADE RENNAIS F.C.

Un code promotionnel vous sera remis lors de la confirmation de votre inscription.

* Soumis à conditions, non cumulable, non rétroactif, non cessible, valable une seule fois



À REMPLIR PAR L'ADULTE RESPONSABLE

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame _____

Autorise mon enfant mineur à participer au stage de football organisé par l'URBANSOCCER.

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités annexes et aux déplacements sur les sites du Stade Rennais F.C.

Autorise l'organisateur à utiliser des images (photos ou vidéos) présent à l'occasion des stages a des fins pédagogiques, publicitaires ou informatives dans le cadre de la promotion des stages Rouge & Noir.

Je m'engage à fournir un certificat médical d'aptitudes à la pratique sportive ou une photocopie de la licence sportive.

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales du stage (annulation, interruption, assurance...)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Si le stagiaire suit un traitement pendant le stage, n'oubliez pas de fournir l'ordonnance. Restriction(s) alimentaire(s) :

Aucune Sans porc Végétarien Sans sucre Sans sel

Autres :

PIÈCES À FOURNIR À L'INSCRIPTION

- La présente fiche d'inscription
- La licence ou le certificat médical
- 1 chèque du montant du stage et des éventuelles options, à l'ordre de l'URBANSOCCER. Le tarif formule ½ pension inclus la totalité des activités, l'encadrement, les déjeuners et le transport en car au centre d'entraînement du Stade Rennais F.C. (hors navette quotidienne). Un maillot PUMA aux couleurs du Stade Rennais F.C. sera offert à chaque stagiaire.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Annulation

Du fait du stagiaire : L'annulation du stage doit se faire par écrit au moins 15 jours avant le début du stage et donnera lieu au remboursement de l'intégralité du stage. Si le stage est annulé moins de 15 jours avant, 50% seront remboursés.

Pendant le stage et en cas d'annulation pour raison médicale, le remboursement se fera au prorata des jours restants.

Du fait de l'organisateur : Si le nombre de 20 stagiaires n'était pas atteint, l'organisateur proposera au stagiaire un autre stage au cours de l'année 2019, que le stagiaire sera libre ou non d'accepter. En cas de refus, l'organisateur remboursera intégralement les sommes versées.

Assurance

La SARL URBANSOCCER est couverte par le biais d'une assurance «Responsabilité Civile» qui ne supporte que les fautes ou négligences de l'organisation de l'événement. Tout autre incident doit être couvert par l'assurance personnelle du participant.

Inscription / Renseignements

URBANSOCCER CAP MALO - Les stages ROUGE & NOIR

Z.A.C. de CAP MALO - 35 520 MELESSE

02 99 133 133 - www.urbansoccer.fr - commercial-capmalo@urbansoccer.fr

Fait à : _____ Le, ___ / ___ / 2019

Signature obligatoire précédée de la mention «lu et approuvé»





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

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
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	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	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À 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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS
