

STAGES VACANCES - Bulletin d'inscription (1/2)

USJA CARQUEFOU FOOTBALL

NOM _____ PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TELEPHONE ____ - ____ - ____ - ____ PORTABLE ____ - ____ - ____ - ____

EMAIL _____ @ _____

LICENCIÉ(E) OUI ☐ NON ☐ NOM DU CLUB _____

CATÉGORIE POUR LA SAISON 2019/2020 _____ POSTE _____

JE SOUHAITE PARTICIPER AU(X) STAGE(S)

DU _____ AU _____

DU _____ AU _____

PARRAINAGE :

NOM DU PARRAIN _____ NOM DU FILLEUL _____

DOTATIONS (SI 4 OU 5 JOURS DE STAGE) AU CHOIX ENTRE :

- ☐ EQUIPEMENT (TAILLES 8ANS/10-12ANS/14ANS) - MAILLOT : _____ SHORT : _____
- ☐ BALLON
- ☐ SAC DE SPORT

A REMPLIR PAR LES PARENTS

Je soussigné(é) (père, mère ou tuteur) M _____ autorise mon fils (ma fille) à participer à toutes les activités organisées par l'USJA Carquefou Football.

En outre, j'autorise la Direction à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident, ou d'infection aiguë, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale, et m'engage à rembourser les frais médicaux éventuellement engagés par l'USJA Carquefou Football.

REGIME SOCIAL _____

N° IMMATRICULATION SOCIALE _____

NOM ET ADRESSE DE MUTUELLE _____

J'autorise l'USJA Carquefou à utiliser les vidéos et photos prises lors du stage sur tous les supports éventuels (plaquettes publicitaires, internet...) et ce à titre gracieux, sans aucune compensation.

J'autorise l'USJA Carquefou Football à suspendre les activités sportives de mon enfant si le comportement de celui-ci est jugé intolérable par les responsables du centre, pour le bon déroulement du stage. Le renvoi disciplinaire du stage ne pourra donner lieu à aucun remboursement.

Mention manuscrite « Lu et approuvé »

Date et signature des parents ou tuteurs.

STAGES VACANCES - Bulletin d'inscription (2/2)

USJA CARQUEFOU FOOTBALL

NOM _____ PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE __ __ / __ __ / __ __ __ __

TAILLE _____ POIDS _____

SEXE ☐ M ☐ F

GROUPE SANGUIN (FACULTATIF) _____

POULS (FACULTATIF) _____ TENSION (FACULTATIF) _____

A JOUR DE VACCINATIONS OUI ☐ NON ☐

LE STAGIAIRE PORTE-T-IL DES LUNETTES ? OUI ☐ NON ☐

INTERVENTIONS CHIRURGICALES SUBIES (LESQUELLES - DATES) OUI ☐ NON ☐

-
-
-

ALLERGIES (ALIMENTAIRES - MÉDICAMENTS) OUI ☐ NON ☐

-
-
-

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES (en cas de traitement médical, fournir la photocopie de l'ordonnance)

-
-

RÉGIME ALIMENTAIRE (à préciser) OUI ☐ NON ☐

CERTIFICAT MEDECIN TRAITANT (à remplir seulement pour le 1er stage de l'année, ne pas remplir pour les joueurs carquefoliens).

Je soussigné(é), Docteur _____ certifie que les renseignements portés sur la fiche médicale sont exacts et complets et que l'enfant _____ ne présente aucune contre indication à la pratique du football en stage ou autres activités sportives.

A _____ le _____ 20 .

Signature et cachet