

# 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