

LA FICHE D'INSCRIPTION



SAISON 2023

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DOSSIER COMPLET

DOSSIER IMCOMPLET

MANQUANT : Fiche sanitaire

Carnet de santé

Droit à l'image

PAIEMENT : Chèque

Espèce

ANCV

VACAF

RESTE DÛ :

TENUE :

KANOË :

GROUPE :

Fiche d'inscription à retourner à :

Capfoot30 4 rue Charles Lindbergh 07500 Guilhaud Granges

Stagiaire

Nom :

Taille* :

Prénom :

Poids* :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Club : oui non

Si oui, poste occupé :

Club actuel :

Taille équipement : 2XS S M L XL

PHOTO

Correspondance

L'adulte responsable :

Père

Mère

Tuteur

Nom et Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Tél 1 : Tél 2 :

Email :

L'adulte responsable est-il la personne à contacter en cas d'urgence ?

Si non, indiquer ses coordonnées :

Nom et Prénom :

Tél :

Spécificité :

- Stage en Pension Complète
(6 jours / 5 nuits : du Lundi au Samedi) **Option Canoë : OUI** **NON**
- Stage en Demi-Pension
(6 jours : du Lundi au Samedi)

Semaine souhaitée

Choix 1

Choix 2*

- ✓ Semaine 28 : du 10 juillet au 15 juillet
- ✓ Semaine 29 : du 17 juillet au 22 juillet
- ✓ Semaine 30 : du 24 juillet au 29 juillet
- ✓ Semaine 31 : du 31 juillet au 05 août

*Le choix 2 est recommandé si le choix 1 est complet. Capfoot30 vous contactera pour vous en informez.

Paieiment

- Pension complète : 200 € d'acompte ou Total du versement 450 €
- Demi-pension : 200 € d'acompte ou Total du versement 300 €
- Tarif groupe (4 joueurs minimum) - 200 € d'acompte
- Total du versement 420 €

Option canoë : 30 €

Aide : Chèques vacances MSA VACAF N° Allocataire (**obligatoire**) :

J'ai besoin d'une facture : OUI NON

ATTENTION : tout règlement doit être adressé par chèque libellé à l'ordre de : « Capfoot30»

Pièce à joindre

- 1 photo à coller
- La fiche « attestations et autorisations »
- Nom du club si le stagiaire est licencié à la FFF ou certificat médical de moins de 3 mois
- La fiche sanitaire de liaison
- Copie du carnet de santé

A remplir par l'adulte responsable

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame , autorise mon enfant mineur à participer au(x) stage(s) choisis dont les dates sont précisées ci-dessus.

Déclare avoir pris connaissance du prix du stage et m'engage à verser la somme convenue.

A la fin de la journée de stage, à défaut de venir personnellement chercher mon enfant à la fin du stage, j'autorise mon enfant mineur à rentrer chez lui par ses propres moyens.

Fait à :

Signature :

Le :

LES CONDITIONS GÉNÉRALES



DOCUMENT A CONSERVER

SAISON 2023

Tout dossier d'inscription doit être adressé au plus tard 15 jours après l'inscription.

Tout stage réservé doit être réglé dans sa totalité le jour de l'arrivée du stagiaire.

A défaut, le stage sera considéré comme annulé du fait du non-paiement. Le montant des arrhes ne sera pas restitué.

Le prix du stage comprend les activités sportives, l'hébergement, l'encadrement, la restauration ainsi que l'équipement mis à la disposition par Méjannes le clap.

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE PRIS EN COMPTE

1/ Remplir soigneusement la fiche d'inscription

2/ Joindre les pièces suivantes :

- Une photo d'identité récente du stagiaire et la coller
- La photocopie des vaccinations à jour sur le carnet de santé
- La fiche sanitaire de liaison compléter et signer
- L'autorisation parentale compléter et signer
- Le règlement du stage, lequel pouvant être effectué comme suit :
Soit un premier versement de 200 € par chèque à titre d'acompte, le solde devant être adressé au plus tard à l'arrivée du stagiaire au centre. Soit le versement de la totalité(2) du prix du stage.

3/ Apporter le premier jour du stage un certificat médical d'aptitude du Stagiaire à pratiquer le football de moins de 15 jours. (Ne concerne pas les enfants inscrits dans un club)

(1) 450 € pour les stages en pension complète ou 300 € pour les stages en demi-pension.

Annulation du stage

Du fait du stagiaire

- Un mois avant le début du stage : remboursement du montant versé.
- En cas d'annulation pour raison médicale (dûment justifiée par la production d'un certificat médical), le stagiaire sera intégralement remboursé des sommes versées et ce quel que soit la date de l'annulation, à l'exception de la retenue d'une somme de 65 € pour frais de dossier.
- Du jour J à 25 jours avant le début du stage : Aucun remboursement effectué

Du fait de l'organisation

L'organisateur peut être exceptionnellement contraint d'annuler un stage si le nombre minimum de stagiaire (20) n'est pas atteint. Dans ce cas, l'organisateur vous en informera au plus vite.
L'organisateur proposera au stagiaire, dans la mesure du possible, un autre stage organisé dans l'année en cours, que le stagiaire sera libre d'accepter.
En cas de refus, l'organisateur remboursera les sommes déjà versées.

Le déroulement du stage

Règlement interne

La participation du Stagiaire aux activités sportives à un caractère obligatoire. Pour pratiquer du sport, il convient de respecter quelques règles d'hygiène et de vie simple : alimentation adaptée, temps de sommeil suffisant et interdiction de fumer.

De plus, l'organisateur, en application des dispositions réglementaires relatives à l'accueil d'enfants mineurs dans ses centres, rappelle que la consommation d'alcool y est strictement interdite et souligne également l'interdiction de fumer dans les lieux publics et sur les lieux des stages. Plus généralement, l'organisateur veille à interdire la vente et la consommation de substances ou plantes vénéneuses classés comme stupéfiants durant le stage. De même, le régime des sorties est contrôlé et les enfants mineurs s'engagent à respecter les horaires et les règles de vie au centre.

AUTORISATION PARENTALE DU DROIT A L'IMAGE D'UNE PERSONNE MINEUR

Je soussigné(e)

Demeurant

Autorise / N'autorise pas Capfoot30 à filmer et photographier votre enfant dans le cadre des activités proposées, et à reproduire, diffuser, publier ou représenter partiellement ou intégralement les enregistrements et/ou les photographies réalisées du Stagiaire, en vue de leur exploitation par tout moyen et sur tous supports et formats connus et inconnus à ce jour, à des fins pédagogiques, publicitaires ou informatives, notamment dans le cadre de publications destinés à être diffusés sur le site internet, les réseaux sociaux et tous medias papiers ou brochures édités par Capfoot30.

Fait à

Date

Signature

Groupe (Minimum 4 stagiaires)

Le nom, prénom et téléphone sont obligatoires

*Toute personne mentionnée devra faire une pré-inscription

	NOM	PRENOM	TEL
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Code de l'action sociale et des familles

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Enfant :	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :		Prénom :
Adresse :		

Accueil :

Dates du séjour :

- Séjour de vacances
 Accueil de loisirs
 Séjour dans une famille

Adresse : Espace Gard Découvertes à Méjannes le Clap

I - Vaccinations : À remplir (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Dernier rappel		Vaccins recommandés	Date	
	oui	non		oui	non
Diphtérie			Hépatite B		
Tétanos			Rubéole		
Poliomyélite			Coqueluche		
ou DT polio			Autres (préciser)		
ou Tétracoq					
B.C.G.					

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
Alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : travail : portable :

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.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

A remplir par le directeur du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur :

Observations :
