



« STAGE 2 FOOT »

SESSION DE PÂQUES 2017

Fiche d'inscription

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Nom des parents ou personnes responsables :

Adresse :

Code postal : Ville :

Le stagiaire :

Licencié : /oui / non club : Poste occupé :

Catégorie : U6-U7 / U8-U9 / U10-U11 / U12-U13

Taille (haut) pour la récompense :

Attention

Le stage ne permet l'accueil que de 60 enfants

L'inscription ne sera effective qu'à la réception de l'ensemble des documents demandés et du règlement

Pour les enfants non membres de l'AC Cambrai les documents peuvent être remis au Club House le mercredi après-midi ou envoyés par la poste

Dernier délai : Vendredi 7 Avril 17 heures (Permanence assurée au Club House de 14h à 17 h)



« STAGE 2 FOOT »

SESSION DE PÂQUES 2017

Autorisations et décharge de responsabilité

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame.....autorise les personnes suivantes :

Nom	prénom	lien avec l'enfant
.....
.....
.....

à venir chercher mon enfant à la fin de la journée de stage

Autorise mon fils/ma fille à se déplacer à pieds sur les lieux d'activités accompagnés par les éducateurs
OUI / NON

Agissant en qualité de père / mère / tuteur ou responsable légal :

- Autorise mon enfant à quitter le stage par ses propres moyens : OUI NON
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le stage de foot : OUI NON
- Autorise le club à publier des photos de votre fils/fille sur le site du club ou la page facebook :
OUI / NON

Pour les jeunes, non licenciés à l'A.C. Cambrai

- Joindre un certificat médical d'aptitude au sport ou la photocopie de la licence sportive
- Joindre une autorisation du club d'origine pour participer au « Stage 2 foot »

Fait à, le.....

Signature du responsable légal :



« STAGE 2 FOOT »

SESSION DE PÂQUES 2017

AUTORISATION PARENTALE

*Nous, soussignés,**

Monsieur....., père

et/ou

Madame....., mère

Ou

Monsieur, Madame....., tuteur légal,

* rayer la mention inutile

Autorisons, au cours du stage, les éducateurs de l'AC Cambrai à prendre toutes décisions qu'ils jugeront utiles concernant la santé et notamment :

- LES SOINS MEDICAUX D'URGENCE
- L'HOSPITALISATION

sur l'enfant :

nom :.....prénom.....

né(e) le :.....à.....

aucune photocopie de ce document ne pourra être produite.

Problèmes médicaux, allergies :.....

.....
.....

Personne à contacter en cas d'urgence :.....

Tel :.....portable :.....

Fait à, le :.....

Signature et qualité :

joindre une photocopie de la carte vitale et mutuelle.