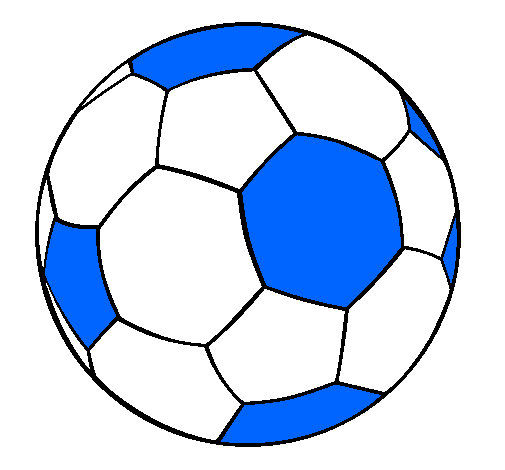
Stage Vacances de la Toussaint





**DE U7 à U11**

Au programme :

**Entrainement de Foot, Patinoire, Sport’Anim 37**

**Muséum d'Histoire Naturelle, Olympiades …**

Accueil de 8h30 à 9h45 - Début des séances 9h45 - Fin de journée 17h

Tarif : 14 € la journée / 60€ les 5 jours

**Modalités d’Inscription :**

**- pour les non licencié du club :** fournir certificat médical

**- si licencié autre club :** fournir photocopie de la licence+ Attestation d’assurance

- prévoir tenue de foot extérieur, vêtements de rechange pour les sorties et en cas de pluie….

Fiche d’inscription à renvoyer :

**5 rue Benjamin Franklin - 37100 TOURS**

***Pour les licenciés au club merci de la donner à l’éducateur de la catégorie***

- apporter votre repas

- gouter fourni par le club

** Inscription **

Nom :…………………………….…………… Prénom :…………………………………..………….

Année de naissance : …………………..……… Catégorie :………..……………

Semaine 60 € x ………………= ……………

Journée 14€ x ……………….=……………

Lundi 22 Mardi 23 Mercredi 24 Jeudi 25 Vendredi 26

Tél :…………………………………………………Mail :…………………………………………………

Règlement (ordre du chèque : FASS SAINT SYMPHORIEN) :

Chèque  Espèces Chèque vacances

Inscription possible jusqu’au Mercredi 17 Octobre 2018

Autorisation Parentale Stage Vacance de Toussaint 2018

Je soussigné, Mr ou Mme …………………………………………………. …………

Autorise mon enfant ……………………………………………………………………………

A participer au stage vacance du F.A St Symphorien.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de pratiques des activités, des horaires, des lieux d’exercices.

Je donne mon accord pour les déplacements de mon enfant tel qu’ils sont organisés par le club.

J’autorise les cadres du club, en cas d’urgence à se substituer à moi pour tous les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de mon enfant,

Et à prendre toute décision que l’urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait

sur demande d’un médecin.

Je reconnais avoir été informé des risques de la pratique sportive, des obligations qu’elle comporte,

Et déclare les accepter pour mon (ou mes) enfant(s).

Date : Signature :

Autre personne à prévenir en cas d’urgence :

Nom :………………………………………………………………………………………

Tél :………………………………………………………………