|  |
| --- |
| STAGE DE FOOTBALL VACANCES DE LA TOUSSAINT |

Le FCL organise un stage de football pendant la période de la Toussaint, au stade Charles Serre.

|  |
| --- |
| DATE |

Le stage se déroulera du **lundi 19 octobre 2015** au **vendredi 23 octobre 2015.**

|  |
| --- |
| HORAIRES |

Toute la semaine les horaires seront de **9h00 à 17h00.**

|  |
| --- |
| TARIF |

Le montant de ce stage s’élève à **120 euros.**

Ce tarif comprend le repas du midi ainsi que le goûter des enfants.

En revanche, si un enfant est sujet aux allergies, le goûter devra être fourni par la famille.

|  |
| --- |
| PLANNING |

Lors de cette semaine de stage, des journées à thème seront organisées chaque jour afin de faire connaître aux enfants le foot ainsi que les techniques.

**Journée type :**

**9h00 :** Accueil des enfants **13h00**: Déjeuner

**10h00 :** Réveil musculaire **14h00** : Appel

**11h00** : Placements/Consignes **15h00** : Règles du jeu

1**2h00 :** Test Terrain/Quizz **16h00** : Ateliers

 **17h00** : Fin de journée

Une sortie exceptionnelle au Z5 sera organisée le dernier jour de ce stage.

|  |
| --- |
| CATEGORIES CONCERNEES |

Les enfants nés entre 2002 et 2010 (U6 à U14) peuvent participer à ce stage.

|  |
| --- |
| PRECISIONS |

Les enfants non titulaires d’une licence au sein du club, doivent joindre à la fiche d’inscription un certificat médical.

|  |
| --- |
| EDUCATEURS |

Les éducateurs se chargeant de l’organisation et de l’encadrement des enfants sont :

**AHAMADA Amine**, *Président du FCL*, n° 07.77.86.82.59

**MARROUCHI Mohamed**, *Educateur du FCL*, n° 06.38.65.84.79

Ainsi que deux autres entraîneurs.

**ATTENTION** ! Les places sont **limitées**.

Cordialement,

FCL

|  |
| --- |
| FICHE D’INSCRIPTIONStage Football au FCL |

Le présent dossier d'inscription constitue un document important pour l’organisation du stage. Veuillez donc **remplir ce dernier (recto et verso) lisiblement sans omettre de fournir les documents demandés.**

|  |
| --- |
| **Stagiaire participant(e)** |

**Nom :** …………………………………………………… **Prénom :** ………………………………………

**Date de Naissance**: … … / … … / … … … …

**Participera au stage du lundi 19 octobre au vendredi 23 octobre de 9h00 à 17h00.**

|  |
| --- |
| **Responsable légal(e)** |

. L’adulte responsable : ‥ Père ‥ Mère ‥ Tuteur

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

. Adresse complète : ………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone domicile : ……………………………………… . Portable : ………………………………………

Travail : ……………………………………… . E - Mail : ………………………………………

|  |
| --- |
| **Pratique du Football** |

Licencié en 2015/2016 par le Club de : ……………………………………………………..

Catégorie :  U6/U7  U9  U11  U13  U14

Poste occupé :  Gardien  Défenseur  Milieu  Attaquant

Consignes ou attentes particulières durant le stage :

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Pièces à joindre obligatoirement au dossier** |

 Un **certificat médical** d’aptitude à la pratique du football en stage spécifique et de non contagion daté **de moins de**

**3mois**

 La **fiche sanitaire** ci-jointe dument remplie.

 Le **règlement des frais de stage** (voir conditions ci-après).

|  |
| --- |
| **Autorisation du responsable légal** |

 J’ai bien pris connaissance des conditions générales et des dispositions financières concernant l'association FCL

et l'organisation de ses stages (informations fournies avec le bulletin d’adhésion). Je les accepte sans réserve.

 J’autorise le FCL à utiliser, dans un cadre non commercial et conformément aux dispositions légales

en vigueur, les images de mon enfant prises au cours du stage à des fins pédagogiques ou informatives.

 J’autorise le FCL à conduire mon enfant dans un véhicule personnel en cas de besoin médical et

dégage l’Association de toutes responsabilités

 J’autorise en outre le Président du FCL en cas de nécessité à mener l’enfant chez le médecin, s’il n’arrive pas à joindre le responsable légal mais aucune décision ne sera prise sans l’accord de celui-ci.

|  |
| --- |
| **Secrétariat et Règlement des frais de stage** |

 **Je règle la somme due, soit : 120,00 €**

 **En un versement**, par chèque, joint à ce dossier.

 **En un versement,** en liquide, joint à ce dossier.

Le dossier doit être retourné **COMPLET AVANT LE VENDREDI 16 OCTOBRE 2015**, au secrétariat général du FCL**.**

**Je soussigné(e) …………………………………………, responsable légal(e) de…………………………………,**

**certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.**

**Fait à ……………………………… le …………………………**

**SIGNATURE**