DOSSIER D'INSCRIPTION

STAGE VACANCES DE PAQUES 2018

INFORMATIONS

DATES	DEMI-PENSION
Du 09 au 13 Avril 2018 *Accueil des stagiaires à partir de 8h00* *Fin de journée à 17h00*	Collation le matin Repas sportif le midi Goûter l'après-midi

PRIX	DEMI-PENSION
1 ENFANT	110,00 €
2 ENFANTS* (de la même famille)	200,00 €

**Réduction de 20,00 € par enfant supplémentaire*

PAYEZ EN 3X SANS FRAIS

CONDITIONS GENERALES

- Aucune inscription ne sera prise en compte sans la ***totalité du règlement*** accompagné de la ***fiche sanitaire***, et d'un ***certificat médical + une attestation d'assurance pour les non-licenciés***.

- Les règlements par chèque doivent être libellés à l'ordre de ***l'US SASSENAGEOISE DE FOOTBALL.***

- Les inscriptions seront enregistrées dans l'ordre d'arrivée des règlements (cachet de la poste faisant foi), dans la limite des places disponibles.

- Les dossiers sont à déposer au bureau du club ou à envoyer à :

  US SASSENAGEOISE DE FOOTBALL
  1 Rue Pierre de Coubertin
  38360 Sassenage

- Pour toute information complémentaire, vous pouvez nous joindre au 07 86 28 81 34 ou par mail ussfchris@gmail.com

CONDITIONS D'ANNULATION

- ***AVANT LE DEBUT DU STAGE***
  Aucun remboursement ne pourra être effectué sans raison médicale *dûment justifiée par un certificat médical*

- ***PENDANT LE STAGE***
  En cas d'annulation pour raison médicale (dument justifiée par un certificat médical), le stagiaire se verra proposer un remboursement au prorata des jours manqués à l'exception d'une somme de 50€ (frais de dossier).
  Pour tout autre motif, aucun remboursement ne pourra être effectué.

FICHE DE RENSEIGNEMENT

ENFANT STAGIAIRE

☐ Garçon ☐ Fille

Nom de l'enfant (majuscules) : .....

Prénom : .....

Date de naissance (JJ/MM/AAAA): _ _ /_ _ / _ _ _ _

Club : .....

PARENTS

Adulte responsable: ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : _ _ _ _ _ Ville: .....

Tél. fixe : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Tél. portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse Email : .....

N° de sécurité sociale: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

N° de Mutuelle : .....

Autres : (à préciser CMU)

L'adulte responsable est – il la personne à contacter en cas d'urgence ? : ☐ OUI ☐ NON

Si Non, merci d'indiquer les coordonnées : Nom et Prénom :.....

Téléphone :.....

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR :

☐ Fiche de renseignement complétée (Page 1)
☐ Autorisation parentale (Page 2)
☐ Fiche sanitaire de liaison complétée (Page 3)
☐ Certificat médical + Attestation d'assurance (pour les non-licenciés)
☐ Règlement par chèque à l'ordre de : US SASSENAGEOISE DE FOOTBALL

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame …… autorise :

- Mon enfant…….. à participer au stage foot organisé par l'US SASSENAGEOISE DE FOOTBALL du 9 au 13 avril 2018.

- L'organisateur à utiliser des images, photos et vidéos de mon enfant à des fins pédagogiques, publicitaires ou informatives susceptibles d'être utilisées librement et gracieusement dans des supports ultérieurs ou sur le site internet de l'US SASSENAGEOISE DE FOOTBALL.

- L'organisateur à donner en mon lieu et ma place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire et d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident.

- 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, j'autorise :
  Mr ou Mme …… à venir récupérer mon enfant.

Fait à …… le ……..

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

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 : ☐ Fille ☐ Garçon Date de naissance :

Nom : Prénom :

Adresse :

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

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
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 anti-tétanique 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
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Otite	**Rougeole**	**Oreillons**	**Rhumatisme articulaire aigu**	
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ 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 : US SASSENAGEOISE DE FOOTBALL
1 RUE PIERRE DE COUBERTIN
38360 SASSENAGE
Tel : 07-86-28-81-34 (Christophe VALERO)

Observations :

.....

.....

.....

.....

CONTACT

US SASSENAGE FOOTBALL

Complexe Vieux Melchior
1 rue Pierre De Coubertin
38360 SASSENAGE

ussfootball@lrafoot.org

US Sassenage-football

ussassenage.footeo.com