



# DOSSIER D'INSCRIPTION

DEMI-PENSION & PENSION-COMPLÈTE

STAGE VACANCES FOOTBALL 2019



# INFORMATIONS

DATES	<b>Pension complète</b> <i>Arrivée le dimanche dès 17h au Lycée Agricole de Poisy</i>	<b>Demi-pension</b> <i>Arrivée 8h20/8h45 Départ 17h/17h30</i>
<b>Semaine 1</b>	Du 30 Juin au 05 juillet 2019	Du 01 au 05 juillet 2019
<b>Semaine 2 *</b>	Du 07 au 12 juillet 2019	Du 08 au 12 juillet 2019
<b>Semaine 3</b>	Du 14 au 19 juillet 2019	Du 15 au 19 juillet 2019
<b>Semaine 4</b>	Du 21 au 26 juillet 2019	Du 22 au 26 juillet 2019

\*Semaine avec groupes spécifiques « Féminines »

PRIX	Pension-Complète	Demi-Pension Sans transport	Demi-Pension Avec transport
<b>1 ENFANT</b>	<b>399 €* Par stagiaire</b>	<b>239 €* Par stagiaire</b>	<b>264 €* Par stagiaire</b>
<b>2 ENFANTS ou 1 ENFANT POUR 2 STAGES</b>	<b>778 €* Par stagiaire</b>	<b>458 €* Par stagiaire</b>	<b>508 €* Par stagiaire</b>
<b>Formule Parrainage</b> (inscription de 2 stagiaires dans la même enveloppe)	<b>389 €* Par stagiaire</b>	<b>229 €* Par stagiaire</b>	<b>254 €* Par stagiaire</b>
<b>Réductions acceptées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bons CAF 73 &amp; 74</li> <li>- Chèques vacances</li> <li>- Participation CE</li> <li>- Coupons sport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chèques vacances</li> <li>- Participation CE</li> <li>- Coupons sport</li> </ul>	

\*Dont 20€ de frais d'adhésion - Maillot de stage OFFERT



## TRANSPORT

Un minibus vient tous les matins chercher votre enfant et le ramène tous les soirs (sauf le vendredi) dans la commune de votre choix parmi la liste proposée :

*Anney (Mairie ou Marquisats) / Allonzier la Caille / Alby S/Chéran / Argonay / Chavanod / Cruseilles / Dingy / Doussard / Evires / Faverges / Frangy / Groisy / La Balme / La Roche sur Foron / Menthon St Bernard / Meythet / Poisy / Rumilly / Sévrier / Seynod / St Jorioz / Thônes / Vieugy*

## CONDITIONS GENERALES

- ▶ Aucune inscription ne sera prise en compte sans la totalité du règlement accompagné de la fiche sanitaire, de l'attestation de licence à télécharger sur votre espace FFF (ou un certificat médical pour les non-licenciés).
- ▶ Les inscriptions seront enregistrées dans l'ordre d'arrivée des règlements (cachet de la poste faisant foi), dans la limite des places disponibles.
- ▶ Vous recevrez un Email de confirmation dès enregistrement de votre inscription.
- ▶ Les dossiers sont à envoyer à : **Stage Vacances Football Anney 38 boulevard du fier 74000 ANNECY**
- ▶ Pour toute information complémentaire, vous pouvez nous joindre au 07 61 04 92 31 ou par mail [stagesvacances@fc-annecy.fr](mailto:stagesvacances@fc-annecy.fr)



# FICHE DE RENSEIGNEMENT

## ENFANT STAGIAIRE

Garçon  Fille

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

Prénom : .....

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

Club : ..... Gardien de but :  Oui  Non

## PARENTS

Nom et prénom du titulaire de l'autorité parentale: .....

Adresse : .....

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

Tél. domicile : \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . Tél. bureau : \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ .

Tél. Portable : \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . Adresse Email : .....

N° de sécurité sociale: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ N° de Mutuelle : .....

## CHOIX DE SEMAINE (cocher la case correspondante)

	Dates semaine	Pension complète	Demi-pension	Demi-pension + transport
<b>Semaine 1</b>	Du 01 au 05 juillet 2019			
<b>Semaine 2</b>	Du 08 au 12 juillet 2019			
<b>Semaine 3</b>	Du 15 au 19 juillet 2019			
<b>Semaine 4</b>	Du 22 au 26 juillet 2019			

Pour les Pensions-Complètes, arrivée du stagiaire le **Dimanche soir dès 17h au Lycée Agricole de Poisy**

## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR :

- Fiche de renseignement complétée (Page 1)
- Autorisation parentale (Page 2)
- Fiche sanitaire de liaison complétée (Page 3 & 4)
- Attestation de licence ou certificat médical
- Règlement par chèque à l'ordre de : FC ANNECY

Dossier complet à envoyer à l'adresse :

**Stage Vacances Football Annecy, 38 boulevard du Fier, 74000 Annecy**

► Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte !



# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Madame, Monsieur : .....  
Agissant en qualité de mère, père ou tuteur légal : *(Cocher les cases Oui / Non)*

Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par les Stages Vacances Football Annecy, à l'exception de : .....  OUI  NON

Et à être transporté dans les véhicules mis à la disposition des stages.  OUI  NON

Atteste sur l'honneur que mon enfant sait nager et peut participer aux activités aquatiques  OUI  NON

Certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et en accepte les termes sans restriction.  OUI  NON

Autorise les Stages Vacances Football Annecy à utiliser les photos et vidéos de mon enfant prises pendant les activités, pour la communication interne et externe de l'association, sans limitation de durée, à titre gratuit et quelque soit le support (internet, presse...)  OUI  NON

Souhaite qu'une navette s'occupe du transport de mon enfant :  OUI  NON

▶ Si OUI : Lieux de ramassage choisi : .....

Autorise mon enfant, le soir, à partir seul depuis le lieux de ramassage :  OUI  NON  
→ Si NON, nom de la personne autorisée à venir chercher mon enfant : .....

▶ Si NON : Autorise mon enfant, le soir, à partir seul depuis le lieux de stage (Boulodrome, boulevard du fier, Annecy) :  OUI  NON  
→ Si NON, nom de la personne autorisée à venir chercher mon enfant : .....

Fait à ..... Le ...../...../.....

SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvée »)



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

CERFA N°85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

**I. ENFANT** NOM : ..... PRENOM : .....  
 SEXE  GARÇON  FILLE  DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**II. VACCINATIONS** *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	.....	___/___/___
Du DT coq	.....	___/___/___
Du Tétracoq	.....	___/___/___
D'une prise polio      RAPPELS	.....	___/___/___
	.....	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES		DATES	VACCINS	DATES
1 <sup>er</sup> VACCIN	___/___/___	VACCIN	___/___/___	.....	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	1 <sup>er</sup> RAPPEL	___/___/___	.....	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ? .....

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SERUM	.....	___/___/___
	.....	___/___/___

### III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES		SCARLATINE	
non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui
COQUELUCHE		OTITES		ASTHME		ROUGEOLE		OREILLONS	
non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :  
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....	___/___/___
.....	___/___/___
.....	___/___/___



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

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

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ?  non  oui   
SI OUI, LEQUEL ? .....  
*SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.*

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?  non  occasionnellement  oui

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ?  non  oui

## V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : ..... PRENOMS : .....

ADRESSE (pendant la période du séjour) : .....

.....  
.....

		DOMICILE	BUREAU
N° DE S.S.		N° DE TEL	

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : .....

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :

DATE : .....

## PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR : .....

Cachet de l'Organisme (siège social)

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

ARRIVEE LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
DEPART LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

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



## CONTACT

-  **STAGE VACANCES FOOTBALL**  
38 boulevard du Fier 74000 Annecy
-  07 61 04 92 31
-  [stagesvacances@fc-annecy.fr](mailto:stagesvacances@fc-annecy.fr)
-  [stage.vacances.football.annecy](https://www.facebook.com/stage.vacances.football.annecy)

[www.fc-annecy.fr](http://www.fc-annecy.fr)