



LANDI F.C.
Stade de Tiez-Nevez
29400 LANDIVISIAU
www.landifc.com

STAGE FOOTBALL Vacances d'été 2020

Inscription obligatoire, par mail à contact@landifc.com, avant le 25 juillet 2020, en précisant : nom, prénom, date naissance du Stagiaire, N° de stage, mobile/mail de contact

Contact pour renseignements : Nigel PHILIPPE / 06.21.40.16.48

Dossier d'inscription + Règlement à rendre obligatoirement le 1^{er} jour de Stage !

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS SUR LE JOUEUR :

- Nom : Prénom :
- Sexe : Garçon Fille
- Adresse :
- Mail : Tél :
- Date de naissance : / /
- Catégorie sportive (saison 2019/2020) : U.....
- Licencié en Club (saison 2019/2020) : Oui Non
 - Si oui, Nom du Club :
- Poste sur le terrain : Gardien Défenseur Milieu Attaquant
- Taille de maillot : 08 ans 10 ans 12 ans 14 ans 16 ans

PARTICIPATION :

Jour de Stage	U11 & U13 (Joueurs nés en 2010/2011/2012 & 2007/2008/2009) AOUT 2020 - Stage n°1					U11 & U13 (Joueurs nés en 2010/2011/2012 & 2007/2008/2009) AOUT 2020 - Stage n°2				
	Lundi 10/08/20	Mardi 11/08/20	Mercredi 12/08/20	Jeudi 13/08/20	Vendredi 14/08/20	Lundi 17/08/20	Mardi 18/08/20	Mercredi 19/08/20	Jeudi 20/08/20	Vendredi 21/08/20
Présent au Stage (Oui/Non)										
Repas à domicile (Oui/Non)										
Retour seul à domicile (Oui/Non)										

CONDITIONS FINANCIÈRES :

- Tarif :
 - 110€ (pour une participation à l'ensemble des 5 jours de Stage, ou non).
 - Tarif préférentiel pour les Joueurs licenciés du Landi FC (sur la saison 2019/2020) → 100€.
- Règlement :
 - À verser obligatoirement, avec le Dossier d'inscription, le matin du 1^{er} jour de stage (toute demande de participation, sans le règlement, sera refusée !).
 - Mode de règlement : Chèque bancaire (à l'ordre de « Landi FC ») Chèque Vacances
 - Chèque/Coupon Sport Espèces



RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL DU JOUEUR :

- Nom :
- Prénom :
- Adresse :
- Mail :
- Tél :
- Autre(s) renseignement(s) utiles à déclarer :
- En cas d'urgence pendant la durée du Stage, Personne(s) à contacter :
 - Nom / Prénom Personne 1 :
 - Tél mobile Personne 1 :
 - Nom / Prénom Personne 2 :
 - Tél mobile Personne 2 :

AUTORISATIONS DU REPRÉSENTANT LÉGAL DU JOUEUR :

- J'autorise mon Enfant à rentrer seul après le Stage (midi & soir) : Oui Non
 - Si non, Nom / Prénom des Personnes devant récupérer obligatoirement l'Enfant :
- J'autorise le Landi FC à utiliser l'image (photos, vidéos) de mon Enfant et à l'exploiter à des fins de communication, dans tous médias (site web du Landi FC, page Facebook du LandiFC, presse écrite) ou événements susceptibles de promouvoir les actions du Landi FC : Oui Non

MODALITÉS MÉDICALES :

- Le renseignement de la Fiche Sanitaire est obligatoire pour tous les participants (licenciés ou non).
- Pour les Joueurs non licenciés, un Certificat Médical d'Aptitude à la Pratique des Activités Physiques et Sportives (datant de moins de 3 mois à la date de début du Stage) doit obligatoirement être joint.

TENUE DU JOUEUR :

- Prévoir une tenue de foot appropriée aux conditions météo, avec rechanges si besoin (un vestiaire sera disponible pour les changements de tenue des Joueurs).
- À prévoir dans le sac de foot : short, chaussettes, protège-tibias (obligatoires !!), chaussures de foot, chaussures de sport (tennis), veste et pantalon de survêtement, k-way, équipement Plage (slip de bain, serviette, crème solaire, casquette).

INFORMATIONS DIVERSES :

- Stage encadré par 4 Éducateurs diplômés du Landi FC.
- Horaires des 5 journées de stage : 09h00-12h00 et 13h30-17h00 (RDV au Club House, à Tiez Névez).
- Pour le déjeuner, 2 solutions : repas du Joueur à son domicile (entre 12h00 et 13h30) ou pique-nique à apporter par le Joueur (une salle, avec tables & chaises, sera mise à la disposition des Joueurs pour le déjeuner).
 - Le dernier jour de Stage (c'est-à-dire le vendredi), un repas collectif « McDo »/« Pizza » et un maillot de foot seront offerts à tous les Joueurs.

Je soussigné,, Responsable Légal de,
déclare exacts les renseignements portés sur cette présente Fiche Individuelle d'Inscription, ainsi que sur la
Fiche Sanitaire, et autorise mon Enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre du Stage.

Fait à, le / / **SIGNATURE**
(Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »)



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa N°10008*02

<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p style="text-align: center;"><u>1 – ENFANT</u></p> <p>NOM :</p> <p>PRÉNOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE : / /</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE STAGE DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au Carnet de santé ou aux Certificats de vaccinations de l'Enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser ci-dessous)	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTITÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL PENDANT LE STAGE ? Oui Non

Si Oui, joindre une Ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'Enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris par l'Enfant sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME Oui Non ALIMENTAIRES Oui Non
MÉDICAMENTEUSES Oui Non AUTRES :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler) :

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION), EN PRÉCISANT LES DATES ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE :

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC., PRÉCISEZ :

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE (PENDANT LE STAGE) :

.....
.....

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE :

Mère : domicile : portable : travail :

Père : domicile : portable : travail :

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) :

.....

Je soussigné(e),, Responsable légal de l'Enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le Responsable du stage à prendre, le cas échéant, outre mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'Enfant ; j'autorise également, si nécessaire, le Responsable du Stage à faire sortir mon Enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date : / /

SIGNATURE