



FICHE D'INSCRIPTION

STAGE 100% FUTSAL DE L'ELAN MARIVALOIS VACANCES DE FÉVRIER 2025

A remettre avant le Mercredi 12 Février 2025 à l'adresse suivante :

581896@footoccitanie.fr

RENSEIGNEMENTS

Nom Prénom Date naissance :.../.../.....

Adresse

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable : Mail :

Club (si licencié) : Poste occupé :

Taille de vêtements :

Je souhaite participer au stage 100 % Futsal qui se déroulera, en fonction de mon âge :

(Cocher la case correspondante)

- Pour les U6 à U9** : Du lundi 17 Février au Mardi 18 Février 2024, au tarif de 35 euros les 2 jours (40€ pour les non-licencié(e)s) à l'ELAN MARIVALOIS
- Pour les U10 à U13** : Du Mercredi 19 octobre au Jeudi 20 octobre 2024, au tarif de 35 euros les 2 jours (40€ pour les non- licencié(e)s) à l'ELAN MARIVALOIS

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur légal (entourer la mention)

Autorise mon (ma) fils (fille)

À participer au stage futsal, qui se déroulera **du lundi 17 Février au 18 Février ou du Mercredi 19 Février au Jeudi 20 Février au stade 100 % Futsal.**

- Autorise le transports de mon enfant en minibus sur les lieux d'activités.
- Accepte que le club décline toute responsabilité en cas de perte/vol
- Accepte que le stage puisse être annulé en cas de nombre insuffisant d'inscrit

En cas d'urgence, le directeur du stage peut prendre toutes les mesures avec le service médical le plus proche.

DROIT A L'IMAGE

J'accepte

Je n'accepte pas

Que les images de mon enfant puissent servir d'outil de communication et de promotion.

Fait à :

Le..... Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON (si elle a déjà été remplie lors du stage d'octobre, il est inutile de la refaire si les informations n'ont pas changé)

Nom : Prénom : Né(e) le :

Sexe : Masculin Féminin

VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

TRAITEMENT MEDICAL

L'enfant suit t'il un traitement médical ?

Oui

Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice.

ALLERGIES EVENTUELLES

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)

.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES

Votre enfant porte t'il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, etc... ?

Précisez :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse : Code postal / Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone bureau :

Téléphone médecin traitant :

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

Date :

Signature :

Pour valider l'inscription au stage, je joins :

- **Un chèque du montant correspondant à l'ordre de l'ÉLAN MARIVALOIS ou je réalise le paiement en ligne via Hello Asso ou par virement bancaire**
- **La fiche d'inscription + la fiche sanitaire de liaison jointe**
- **Un certificat médical pour les non licenciés ou une copie de la licence (si licencié autre club que ÉLAN MARIVALOIS)**
- **Une copie du carnet de vaccination**
- **Une attestation d'assurance en responsabilité civile et extrascolaire pour l'année en cours.**

- ✓ **Après retour du dossier d'inscription complet**, un mail de confirmation sera envoyé.
- ✓ Environ une semaine avant le début du stage, **une lettre de convocation ainsi que le trousseau** (affaire à prendre) vous sera également envoyé par mail.