|  |
| --- |
|  |

**Le stagiaire.**  
  
NOM : Prénom : Date de naissance : / /  
  
 Adresse complète :

|  |
| --- |
|  |

Taille textile : 6 ans 8 ans 10 ans 12 ans 14 ans 16 ans (entourer la bonne taille )  
  
Allergies ou particularités :   
(asthme, sans viande, sans porc, etc)  
  
**Correspondance.**Adulte responsable de l’enfant : Père Mère Tuteur (entourer la bonne mention )  
  
NOM: Prénom : Téléphone portable: / / / /   
 Téléphone travail : / / / /  
Mail :   
  
Adresse   
complète   (si différente)   
  
  
 Je soussigné ……………………………………… souhaite inscrire mon enfant ………………………………... sur les dates suivantes (cocher les cases correspondantes) :  
Semaine du 21 au 25 octobre  : semaine entière lundi mardi mercredi jeudi vendredi   
  
et autorise (cocher les cases correspondantes)  :   
 l’encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé et si besoin nécessitant une hospitalisation ou intervention chirurgicale.  
 à utiliser des images, photos et vidéos de mon enfant à des fins pédagogiques et communicatives.  
 mon enfant à quitter l’enceinte du stade et rentrer seul en fin de journée.  
  
Tarif : 120 euros la semaine ou 30 euros la journée ( 200 euros pour deux personnes de la même famille pour la semaine ou 50 euros à la journée)  
Ci-joint le paiement d’une valeur de ………… pour l’inscription de mon enfant au stage.  
 ( plus un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive pour les non licenciés dans un club de foot)  
  
  
 SIGNATURE précédée de la mention « lu et approuvé » :