|  |
| --- |
|  |

**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 » :