



## FICHE D'INSCRIPTION STAGE Figeac Capdenac QFC

**Votre demande d'inscription sera validée à la réception du dossier complet (règlement inclus) :**

Stage Figeac Capdenac QFC – Maison des sportifs – Stade du Calvaire –  
46100 FIGEAC (Renseignements : 06.85.37.31.66 )

*Vous recevrez ensuite un email de confirmation avec la convocation pour le stage*

- la **Fiche d'inscription** Stages FCQFC, remplie correctement (fiche ci-jointe)
- la totalité du **Règlement** (par chèque à l'ordre du "FCQFC", par coupons ANCV, par espèces) ; possibilité de fournir deux chèques (50€ d'acompte accompagné du solde)
- la **Fiche Sanitaire** de liaison (fiche ci-jointe) avec dates vaccins ou photocopie du carnet de santé
- si l'enfant est non-licencié, un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive délivré par un médecin
- si vous n'avez pas d'adresse email, une enveloppe timbrée (libellée à votre nom et adresse) pour recevoir votre convocation.

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT (à remplir complètement)

NOM (en capitales) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Né( e) le : \_\_\_\_\_ à Dépt. : \_\_\_\_\_ Sexe : *M ou F*  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_  
**Email (pour recevoir la convocation) :**  
Club de Foot : \_\_\_\_\_ N° Licence en cours (obligatoire) : \_\_\_\_\_  
Poste principal : \_\_\_\_\_ Nb d'entraînement / semaine : \_\_\_\_\_ Nb d'années de foot : \_\_\_\_\_  
Taille : \_\_\_\_\_ cm Poids : \_\_\_\_\_ kgs Pointure : \_\_\_\_\_ Pied fort : Droit ou Gauche  
L'enfant sait-il nager : *oui ou non* Comment avez-vous connu les stages FCQFC : *club, amis, internet, autre*

### INSCRIPTION SEJOUR Avril 2020

**Stage Perfectionnement U9-U12 du 14/04 au 17/04 (2008-2011) Prix Stage PERF en Demi pension : 100€**

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) père, mère ou tuteur, NOM et Prénom :

autorise mon enfant à participer aux activités organisées (football et autres), accepte les Conditions Générales des Stages FCQFC et réglera le solde du séjour. dans le cadre des séjours « Stages Vacances Football FCQFC »,

En outre : - J'autorise le directeur et l'assistant sanitaire du séjour à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, notamment toute consultation de médecin, et éventuellement toute hospitalisation ou intervention chirurgicale qui seraient ordonnées par le dit médecin. - J'autorise l'encadrement des séjours à transporter mon enfant dans un véhicule personnel, autocar, minibus, dans le cadre des stages et de ses activités. - J'autorise l'organisation des séjours à prendre en image, et publier, utiliser la représentation en images de mon enfant pour des fins professionnelles (photos et films), pédagogiques, publicitaires ou informatives dans le cadre de nos stages, de nos brochures, de notre site internet et réseaux sociaux, sans demander d'indemnisation. Cette autorisation est consentie donc à titre gracieux et pour une durée de cinq ans - L'enfant est couvert actuellement par une souscription d'assurance pour la garantie de responsabilité civile par le biais d'un adulte responsable.

En cas d'urgence, d'accident ou tout autre cas grave, prévenir Madame, Monsieur

au :  N° de Sécurité Sociale :  Nom Mutuelle :

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES : Noter des observations concernant l'enfant et le stage

(contre-indications alimentaires, régime particulier, médicaments à prendre ou contre indiqués, etc....) :

Informations :

Intolérance(s) ou Allergie(s) alimentaire(s) :

## CONDITIONS du STAGE

Toute inscription ne sera pas prise en compte sans le règlement joint avec la fiche d'inscription. Je m'engage donc à régler le solde du séjour. Le règlement peut se faire : par chèque bancaire (à l'ordre de «Figeac Capdenac QFC »), par Chèques Vacances (ANCV), par espèces. Dans le cas où le montant total n'aurait pas été payé 7 jours avant le début du stage, le stagiaire ne sera pas accepté par la direction du stage et le stage sera considéré comme annulé. En cas de désistement moins de 7 jours avant le début du stage, des frais seront retenus : retenue de la somme forfaitaire de 50€ pour frais de dossier par personne. Tout stage commencé est dû dans sa totalité, et tout départ anticipé ne sera pas remboursé sauf pour raison médicale avec avis du médecin. Tout manquement grave à la discipline dans le stage peut occasionner le renvoi définitif du stagiaire sans remboursement du séjour dont le retour sera à la charge du représentant légal de l'enfant. Le prix comprend les activités sportives et annexes, les installations sportives, l'encadrement, la restauration.

Fait à :

le :

Signature :

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et/ou d'opposition aux données personnelles vous concernant. Pour cela il vous suffit de nous adresser un courrier à : Figeac Capdenac QFC-Maison des sportifs-Stade du Calvaire-46100 Figeac. Notre association est la seule destinataire des données que vous nous avez transmises.

# FICHE SANITAIRE

Exemple du cerfa N°10006\*02 - Ministère de la Jeunesse et des Sports - Code de l'Action Sociale et des Familles

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé

NOM (en capitales) :	Prénom :	
Né(e) le :	à :	Sexe :

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

### VACCINS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant ?)

L'enfant est-il à jour de ses vaccins ?  oui  non

Vaccins obligatoires		Dates des derniers rappels	L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?	
BCG	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....	Rubéole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Diphtérie-Tétanos-Rubéole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....	Varicelle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Vaccins recommandés</b>			Angine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Rougeole-Oreillons-Rubéole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....	Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....	Scarlatine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Hépatite B	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....	Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....	Otite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pneumocoque	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....	Rougeole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Méningocoque C	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....	Oreillons	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
HIB	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....		

L'enfant est-il sujet à des allergies, si oui, lesquelles :

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

Date du stage :

### L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 sans ordonnance.

Si ALLERGIE(S), Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Recommandations utiles des parents : Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Responsable de l'enfant : A prévenir en cas d'urgence

Nom et Prénom :

Médecin Traitant :

Tél. Portable :

Domicile :

Bureau :

Je soussigné le responsable légal de l'enfant, par l'envoi de ce document, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à :

le :

Signature :