

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## • LE JOUEUR

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

### Horaires de stage 9h/17h

10 euros par jour (gouter compris). **Apporter Pique-nique**

Règlement par chèque (ordre US Mazé) ou espèces acceptés à transmettre avec les documents.

Jours de stage (entoure les jours) : MARDI 02 MERCREDI 03 JEUDI 04 VENDREDI 05

Accueil matin (heure d'arrivée) :

Accueil soir (heure départ) :

## • PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

ARRIVEE AU STADE : Je l'accompagne                      seul à pied\*                      seul à vélo\*                      autres

DEPART DU STADE : Je le récupère                      il rentre seul\*                      autres

\*Le club décline toute responsabilité en cas d'accident sur le trajet du stade.

Si votre enfant rentre avec une autre personne que vous, prévenez le responsable.

### **PERE ou TUTEUR**

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

SITUATION PROFESSIONNELLE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE FIXE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE PORTABLE : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

### **MERE ou TUTRICE**

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

SITUATION PROFESSIONNELLE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE FIXE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE PORTABLE : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal) \_\_\_\_\_  
autorise mon fils/ma fille \_\_\_\_\_ à pratiquer le football au sein du club de  
l'US Mazé pendant les vacances du 02/11/2021 au 05/11/2021 inclus.

Les enfants sont sous la responsabilité du club aux horaires indiqués.

Néanmoins, avant de laisser votre enfant au stade, assurez-vous de la présence d'un éducateur.

*Noter « lu et approuvé », dater puis signer.*

## AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

NOM DU MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_

N° TEL : \_\_\_\_\_

N° DE SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_\_

CAISSE COMPLEMENTAIRE : \_\_\_\_\_

EN CAS D'HOSPITALISATION : (rayer ce qui est inutile) HOPITAL          CLINIQUE

NOM et ADRESSE : \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENT MEDICAUX ALLERGIES : \_\_\_\_\_

(rayer ou préciser) ASTHME : \_\_\_\_\_

TRAITEMENT DE FOND : \_\_\_\_\_

AUTRES : \_\_\_\_\_

En cas d'accident, j'autorise par la présente les responsables de l'association sportive (dirigeant, éducateur) à transporter mon enfant au centre hospitalier ou clinique le plus proche. Par ailleurs, si l'état de santé de mon enfant l'exige, je donne mon accord pour faire pratiquer par un médecin les soins nécessaires y compris une intervention chirurgicale.

*Noter « lu et approuvé », dater puis signer*

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, \_\_\_\_\_, représentant légal, agissant  
en qualité de \_\_\_\_\_, AUTORISE – N'AUTORISE PAS, que mon enfant ou moi-même  
figure sur les photographies ou support

vidéos effectués par le club dans le cadre de ses activités. Ces documents pourront figurer sur les  
supports d'information et de communication du club (site internet, journal interne,...)

*Noter « lu et approuvé », dater puis signer*

*Ce stage est approuvé par le bureau de l'US Mazé*

**Fiche de renseignements et règlements à remettre avant  
le 23/10/2021 à Julien:**

**- A l'entraînement**

**-dans la boîte aux lettres de Julien Lenoir.**

**1, Impasse des poupeliers 49630 Mazé**

*A conserver par les parents*

## **Programme :Journée type**

- A partir de 9h : Accueil du matin (jeux de société,etc...)
- 10h Présentation de la journée/ vestiaire.
- 10h30 grand jeux,ateliers techniques...
- 12h douche+Repas +jeux **Prévoir pique-nique**
- 13h45 vestiaire
- 14h tournoi,matches etc.....
- 16h douche+gouter(pris en charge par le club).
- 16h30-17h : Accueil du soir

### **Prévoir :**

- Bouteille d'eau ou gourde
- 2 tenues de foot +(veste, Kway)
- Pique-nique
- Jeux de société,etc....

Pour tous renseignements :  
Julien (éducateur) :0619835295