

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 (entourez les jours) : LUNDI 23 MARDI 24 MERCREDI 25 JEUDI 26 VENDREDI 27

Accueil matin entre 9h et 10h (heure d'arrivée) :

Accueil soir entre 16h30 et 17h (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 23/10/2023 au 27/10/2023 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

21/10/2023 à Julien:

- A l'entrainement

-dans la boîte aux lettres de Julien Lenoir.

1,Impasse des poupeliers 49630 Mazé

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