

# FICHE D'INSCRIPTION : STAGE FOOT 2020

## Partie réservée à l'administration

Dossier reçu le : .....  Chq : .....  Virement : .....  Espèce : .....  Autres : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... Sexe : M / F

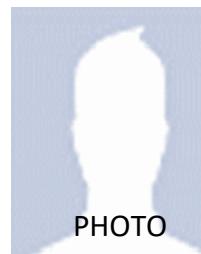
Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Email @ : .....

Tél mère: ..... Tél père: .....

Profession mère : ..... Profession père : .....



PHOTO

## Souhaite participer au(x) stage(s) :

- 5 au 10 juillet 2020       12 au 17 juillet 2020       19 au 24 juillet 2020  
 26 au 31 juillet 2020       2 au 7 aout 2020

**DEMI-PENSION 199 €**

**PENSION COMPLETE 420 €**

*Stage intensif : les matins perfectionnement technique / les après-midi match, tournoi, futsal...*

*2 stages consécutifs, restera le week-end :  NON  OUI (supplément 99 €)*

Je souhaite que mon enfant soit dans la même chambre que :

Régime particulier : (repas)

Végétarien  Sans porc  Autres : .....

## Merci de nous retourner la fiche d'inscription par mail ou courrier avec :

- l'acompte de 150 € par virement ou chèque à l'ordre de Sports Gard)
- la fiche d'inscription
- la fiche sanitaire
- Attestation responsabilité civile de l'enfant
- le certificat médical **de moins de 3 mois au jour du stage** « non contre-indication à la vie en collectivité et à la pratique du football » ou licence de football en cours
- 2 timbres

**« Dès réception de la fiche d'inscription avec l'acompte vous recevrez un SMS de confirmation »**

*Nous acceptons, chèque, espèce, virement, les Chèques vacances, Bons CAF, remboursement CE, Paiement en plusieurs fois à condition que le dernier versement soit le jour du stage.*

Je me rendrai à Méjannes Le Clap par mes propres moyens.

Je souhaite que mon enfant soit accueilli en gare de Nîmes et je donne mon accord pour son transport en voiture depuis la gare jusqu'à Méjannes Le Clap (*Supplément de 30 € Aller et 60 € Aller / Retour*)

Je n'autorise pas la diffusion des photos de mon enfant

J'autorise la diffusion des photos de mon enfant (*site internet, réseaux sociaux, plaquettes, photos de fin de stage...*)

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription, ainsi que du règlement interne ci-joint. Je date et signe le présent document avec la mention manuscrite « lu et approuvé » en qualité de parent ou de tuteur légal dans le cas d'un stagiaire mineur.

Date et signature  
Précédées de la mention « lu et approuvé »

## Dossier à retourner par mail : [sports-gard@live.fr](mailto:sports-gard@live.fr) ou par courrier à l'adresse ci-dessous :

SPORTS GARD : 326 rue de l'amitié 30380 ST CHRISTOL LES ALES

Tél : 06 68 15 21 75 Mail : [sports-gard@live.fr](mailto:sports-gard@live.fr) / Site : [www.sports-gard.fr](http://www.sports-gard.fr)

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

**I. ENFANT** NOM : ..... PRENOM : .....  
 SEXE  GARCON  FILLE DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**II. VACCINATIONS** (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :		VACCINS PRATIQUES		DATES
Du DT polio		.....		____ / ____ / ____
Du DT coq		.....		____ / ____ / ____
Du Tétracoq		.....		____ / ____ / ____
D'une prise polio	RAPPELS	.....		____ / ____ / ____
.....		.....		____ / ____ / ____

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS		
		DATES	VACCIN	DATES	VACCINS	DATES
1 <sup>er</sup> VACCIN	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	VACCIN	_____ / _____ / _____	.....	_____ / _____ / _____
REVACCINATION	_____ / _____ / _____	1 <sup>er</sup> RAPPEL	_____ / _____ / _____	.....	.....	_____ / _____ / _____

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE  
POURQUOI ? .....

INJECTIONS DE SERUM		NATURE		DATES
.....		.....		____ / ____ / ____
.....		.....		____ / ____ / ____

**III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS

non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	.....	.....

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :  
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :**

.....  
.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ?  non  oui  
 SI OUI, LEQUEL ? .....

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?  non  occasionnellement  oui  
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ?  non  oui

**V. RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRENOMS : .....

ADRESSE (pendant la période du séjour) : .....

.....

N° DE S.S.	N° DE TEL	DOMICILE	BUREAU
------------	-----------	----------	--------

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : .....

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :

DATE : .....

**PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR**LIEU DU SEJOUR : .....

.....

.....

.....

.....

Cachet de l'Organisme (siège social)

.....
.....
.....
.....

ARRIVEE LE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DEPART LE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR**PAR LE MEDECIN  (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR  (qui indiquera ses nom et adresse)

.....  
.....  
.....

# **REGLEMENT INTERIEUR STAGE FOOTBALL**

## **CONDITIONS GENERALES DE FREQUENTATION :**

Toute personne fréquentant Sports Gard est censée connaître le présent règlement de fréquentation.

## **CONDITIONS DE PARTICIPATION :**

Les stages sont réservés aux enfants, garçons ou filles, licenciés ou non (de 8 à 17 ans)

## **PRIX DU STAGE :**

voir les offres de prix sur la fiche d'inscription. Le prix en pension complète comprend l'hébergement, la restauration, les séances de football, l'encadrement, le programme d'animations pour toute la durée du stage. Le prix en demi-pension comprend le repas du midi, les séances de football, l'encadrement, le programme d'animations pour toute la durée du stage. Le transport aller-retour au centre sportif est à la charge du participant.

## **RESERVATION :**

La fréquentation du Stages Sports Gard se fait sur réservation. La fiche d'inscription doit être envoyée par courrier ou mail accompagnier de l'acompte qui sera encaissé dès réception.

## **PAIEMENT :**

Conditions particulières du règlement : chèque, espèce, virement, Bon CAF, CE, chèques ANCV, paiement en plusieurs fois à condition que le dernier versement soit le jour du stage et d'un accord avec Sports Gard : Les montants totaux des stages sont acquittés intégralement à l'arrivé du stagiaire. Néanmoins Sports Gard se réserve seul le droit de reporter une partie des paiements en fonction des remboursements C.A.F, CE, attendus par les stagiaires.

## **ASSURANCE DES STAGIAIRES :**

Les personnes fréquentant Sports Gard doivent être couvertes par une assurance, notamment responsabilité civile de particulier et individuel accident. Sports Gard dégage toute responsabilité en cas de vol, dégradation..., de biens personnels ainsi que des dommages physiques conséquents à l'utilisation des installations et à l'utilisation de ses services.

## **REGLEMENTS, FONCTIONNEMENT, SECURITE :**

Le stagiaire s'engage à respecter le règlement intérieur du centre d'accueil, en particulier dans l'hébergement et dans le restaurant. Sont interdits dans les locaux communs aux résidents : l'usage d'appareils électriques (chauffage, cafetières..), consommation d'alcool, de stupéfiant, de tabac, et de possession d'objets tranchants. Les stagiaires perturbant le bon déroulement de séjour, propos déplacés, tenue incorrecte, gestes agressifs, emprunts injustifiés, ensemble de faits troublants la cohésion des groupes et bonnes relations entre stagiaires voire sécurité seront, sans indemnité, renvoyés des Stages Sports Gard.

## **DESISTEMENT :**

Tous séjours commencés sont dus et aucun remboursement ne sera effectué en cas de départ anticipé sauf option remboursement pour cause médicale. En cas d'annulation une retenue sera calculée comme suit sur la totalité du séjour : Plus de 45 jours avant le début du stage : un montant égal à 40% correspondant à l'acompte versé. Entre 30 et 44 jours avant le début du stage : un montant égal à 50%. Entre 8 et 29 jours avant le début du stage : un montant égal à 80%. Si non présentation à la date d'arrivée: le montant total est dû. Sports Gard se réserve seul le droit d'annuler un stage et ce sous préavis de huit jours francs avec remboursement des sommes déjà avancés pour le stage. En cas d'épidémie et de fermeture administrative du centre, Sports Gard n'en sera pas responsable.

## **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

Chaque stagiaire, doit fournir obligatoirement, le certificat médical de moins de 3 mois au jour du stage dûment complétée et signée par le médecin (aptés à la pratique du football et de non contre-indication à la vie en collectivité) et la fiche sanitaire remplie et signée par les parents avant l'arrivée du stagiaire.

En règle générale : en cas d'accident, maladie, les frais médicaux, les frais nécessités par un traitement sont à la charge des intéressés ou des familles pour les mineurs.

## **OPTIONS REMBOURSEMENTS POUR CAUSES MEDICALES :**

Les inscriptions sont nominales, elles ne peuvent être ni remboursées, ni échangées, ni reportées. Le coût du stage ne prépare pas de la non assiduité du stagiaire. Les arrêts en cours de stage dus à des causes médicales n'entraînent aucun remboursement ou défraiemment. L'option remboursement de 15 € n'est pas un acompte ni des arrhes et ne peut se déduire de la facture. L'option remboursement fait l'objet d'un versement facultatif d'une somme de 15 € à l'ordre de Sports Gard accompagnant l'inscription. Dans ce cas, après souscription de l'option remboursement à l'inscription en cas d'annulation avant le stage dus à des causes médicales et constat du médecin, les acomptes sont remboursés.

## **AUTORISATION DES PARENTS :**

Pour les mineurs, les parents ou tuteurs légaux à la signature de la fiche d'inscription, autorisent l'enfant à participer au stage et permettent au directeur de Sports Gard ou son représentant à prendre toutes les mesures d'urgences concernant l'enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë, ou tout autre cas grave, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

## **DURÉE DU STAGE :**

Chaque stage commence le dimanche à 17h00 et se termine le vendredi à 17h00. Une réunion avec parents et enfants est prévue le jour de l'arrivée, pour ne pas perturber le déroulement de la réunion nous vous demanderons de bien respecter l'horaire.

## **COMMUNICATION TELEPHONIQUE :**

Les téléphones portables seront strictement interdits. Les enfants pourront être appelés au moment du repas de midi au : 04 66 60 29 30, les horaires seront donnés durant la réunion d'accueil.