



**CHÂTEAURoux**  
CENTRE TECHNIQUE REGIONAL

# Ligue Centre Val de Loire Football

Centre Technique Régional

## **Stages Vacances**

**Semaine 1 du 15 au 20 juillet 2018**

**Semaine 2 du 22 au 27 juillet 2018**

### **DOSSIER D'INSCRIPTION STAGE ETE 2018**

**Dossier à renvoyer à l'adresse suivante avant le 18 Mai 2018**

Centre Technique Régional

Stage Eté 2018

Route de Velles

36000 Châteauroux



**CHÂTEAUROUX**  
CENTRE TECHNIQUE REGIONAL

**PHOTO**

(Obligatoire)

# FICHE INSCRIPTION

**STAGE ETE 2018**

**SEMAINE 1 OU 2**

*(Entourer la semaine qui vous intéresse)*

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CP/Ville :** \_\_\_\_\_

**N° de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Mail :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**N° de licence ou attestation assurance responsabilité civile :** \_\_\_\_\_

**Gardien de but :**  OUI  NON (rayer la mention inutile)

**N° Sécurité Sociale :** \_\_\_\_\_

**Adresse et téléphone de votre mutuelle :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nom, Prénom, Adresse et tél. des personnes à joindre en cas d'urgence :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**CHÂTEAUROUX**  
CENTRE TECHNIQUE REGIONAL

# FICHE MEDICALE

STAGE ETE 2018

Cette fiche doit être remplie par le médecin traitant

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

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

Tension : \_\_\_\_\_ Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

Allergies (alimentaires, médicaments, autres...) :

---

---

---

Observations particulières :

---

---

---

## CERTIFICAT DU MEDECIN TRAITANT

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_ certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts et que l'enfant \_\_\_\_\_ ne présente pas de contre indication à la pratique du sport et de la baignade en stage.

Par ailleurs, l'enfant ne présente pas de maladies contagieuses.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Cachet et signature



**CHÂTEAURoux**  
CENTRE TECHNIQUE REGIONAL

## **AUTORISATION PARENTALE**

*(à remplir par le responsable légal)*

Je soussigné. M-Mme

NOM.....PRENOM.....

En ma qualité de      PERE       MERE       TUTEUR

Autorise mon fils/ma fille

NOM.....PRENOM.....

A participer à toutes les activités organisées lors du stage d'été 2018 par la Ligue Centre Val de Loire Football.

J'autorise la Direction à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.

J'autorise la Direction à utiliser à des fins professionnelles, les images (photos, films...) du stage sans compensation.

J'autorise l'encadrement du stage à transporter mon (mes) enfant (s) dans un véhicule personnel et dans les transports publics dans le cadre du stage.

Date et signature des parents précédées de la mention « Lu et Approuvé »

# Conditions générales de participation

## *Stage vacance Eté 2018*

### **TARIFS**

Le prix du séjour est de **290 €** par stagiaire pour la semaine.

Ce prix comprend la pension complète, l'assurance, les activités du stage, l'animation.

### **PAIEMENTS**

Vous devrez IMPERATIVEMENT joindre au dossier d'inscription :

- ✓ Un chèque de **100 €** à titre d'arrhes
- ✓ Un solde de **190 €** relatif au coût du stage (encaissé en fin de stage de votre enfant)

Les chèques sont libellés à l'ordre de La Ligue Centre Val de Loire Football.

### **POSSIBILITE DE PAIEMENTS**

Vous pouvez régler ce stage :

- ✓ par chèque
- ✓ par Chèques Vacances ANCV
- ✓ par Comité d'entreprise

### **INSCRIPTION**

L'inscription de votre enfant est uniquement valable à réception du dossier dûment complété accompagné du règlement.

Le nombre d'inscrits étant limité à **25 enfants**, La Ligue Centre Val de Loire Football se réserve le droit de refuser les inscriptions au-delà de ce quota.

**Aucune inscription ne sera prise par téléphone.**

## **CLAUSES D'ANNULATION**

### Par la famille

Par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi. Une indemnité de dédit sera exigible en cas d'annulation :

- ✓ Jusqu'à 15 jours avant le stage : Retenue des arrhes
- ✓ De 15 jours jusqu'au début du stage : Retenue 100% du prix total

### Par la Ligue Centre Val de Loire Football

En cas d'un nombre insuffisant d'inscrits ou en cas de force majeure, la Ligue Centre Val de Loire Football réserve le droit d'annuler le stage jusqu'à 7 jours avant le début. Dans ce cas, le stage vous sera intégralement remboursé.

## **INTERRUPTION DU STAGE**

- ✓ Toute blessure, ou maladie attestée par un médecin donnera lieu à un remboursement calculé au prorata du prix de la journée ;
- ✓ Tout départ volontaire ne donnera lieu à aucun remboursement.

## **COMPORTEMENT DU STAGIAIRE**

- ✓ La Ligue Centre Val de Loire Football a toute autorité pour renvoyer tout(e) stagiaire qui aura été convaincu d'une conduite incompatible avec la vie du séjour (vol, violence verbale ou physique, ...)
- ✓ En cas de dégradations volontaires des locaux ou du matériel, le(s) auteur(s) aura(ont) en charge la remise en état

## **LE TROUSSEAU**

- ✓ 1 sac de couchage (indispensable)
- ✓ 1 oreiller
- ✓ Serviette de bain
- ✓ 1 trousse de toilette
- ✓ 1 paire de training
- ✓ 1 paire de crampons moulés
- ✓ 1 vêtement de pluie (K-way)
- ✓ Des vêtements chauds (suivant météo)
- ✓ Des affaires d'entraînement (short, maillot, chaussettes, survêtement, Coupe vent, Sweat...)
- ✓ Des protège-tibias
- ✓ 1 maillot de bain (pas de caleçon)
- ✓ 1 paire de claquettes
- ✓ Des vêtements de vie
- ✓ Serviette de piscine
- ✓ 1 casquette

*Conseil : marquez les vêtements de vos enfants*

## **RECOMMANDATIONS PARTICULIERES**

- ✓ Eviter d'amener des objets de valeur (lecteur CD, mp3 ou vidéo, montre, bijoux, argent....). EN CAS DE PERTE OU DE VOL, LA LIGUE CENTRE VAL DE LOIRE FOOTBALL DECLINE TOUTE RESPONSABILITE.
- ✓ Pour des raisons pratiques, vos enfants ne seront pas autorisés à utiliser leur téléphone portable durant la journée. Ils en disposeront du soir jusqu'au matin.
  - ✓ En cas d'appel important, les N° de téléphone des responsables vous seront donnés à la réunion d'informations. Les responsables s'engagent à être joignables à n'importe quelle heure de la journée.

*Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé »*



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**L'ENFANT**

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

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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

GARCON                       FILLE

1- **VACCINATIONS** (se référer au carnet ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) **pas de photocopie**

<b>VACCINS OBLIGATOIRES</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>DATES DES DERNIERS RAPPELS</b>	<b>VACCINS RECOMMANDÉS</b>	<b>DATES</b>
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2-RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au 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.**

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**Allergies** : ASTHME                      oui  non                       MÉDICAMENTEUSE                      oui  non   
ALIMENTAIRES                      oui  non                       AUTRES .....



**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR**

**P.A.I** (projet d'accueil individualisé) en cours oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

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

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

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

**3-INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement).**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non

AUTRES RECOMMANDATIONS/PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....  
.....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgences seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

Date :

Signature :

## Récapitulatif des pièces à joindre avec le dossier d'inscription

### ➤ Fiche d'inscription

Photocopie de l'attestation Carte Vitale

(pas de photocopie de la Carte Vitale)

Cases à cocher  
Par les Parents

Réservées au CTR

Photocopie Carte Mutuelle



Photocopie de la licence



### ➤ Autorisation Parentale

Photocopie d'attestation d'assurance Responsabilité civile



### ➤ Fiche Sanitaire de Liaison

Ordonnance si votre enfant est en cours de traitement



### ➤ Conditions Générales de Participation

1 Chèque de 100 € à titre d'arrhes



1 Chèque de 190 € pour le solde du séjour



Autres aides vous permettant de régler le stage