

FICHE D'INSCRIPTION EN PENSION COMPLÈTE

à renvoyer
avec le
dossier

À RETOURNER À BRETAGNE FOOTBALL VACANCES avec la fiche sanitaire

Nom, prénom
Date et lieu de naissance
Âge Taille* (cm) Pointure*
Adresse actuelle
Code postal Localité Tél.
Adresse mail
Club actuel Poste occupé
Catégorie saison 2016-2017 (actuelle) (ex. U8, U 9, U10, etc.)

* Tenue du stage offerte (informations indispensables pour vous offrir votre tenue)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS :

Nom et prénom du chef de famille ou du responsable légal de l'enfant (en capitales) :
Profession du père : Profession de la mère :
Tél. : Tél. portable :

Toute inscription au stage vaut acceptation pour diffusion éventuelle
de photos sur le site internet ou sur la plaquette de présentation des stages.

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

JE SOUHAITE PARTICIPER AU STAGE SUIVANT :

Mettre une X sur le stage choisi

STAGES	DATES	RÈGLEMENT		
		Acompte	Solde	Paiement comptant
1	du jeudi 5 juillet au samedi 14 juillet 2018			
2	du lundi 16 juillet au mercredi 25 juillet 2018			
3	du jeudi 26 juillet au samedi 4 août 2018			

Prix du stage 510 € pour 10 jours en pension complète.

Arrhes à la réservation : 160 € + 6 timbres • Solde acquitté à l'arrivée au stage.

Contactez le secrétariat pour horaires (gare/aéroport)

AU DÉBUT DU STAGE	LE MATIN
Arrivée impérative le 1 ^{er} jour du stage entre 14 h et 15 h 30	<input type="checkbox"/> L'enfant se rendra directement au Collège/lycée Saint-louis de Châteaulin
	<input type="checkbox"/> L'enfant arrivera à la gare de Quimper à
	<input type="checkbox"/> L'enfant arrivera à l'aéroport de Brest à
EN FIN DE STAGE	LE SOIR
Départ le dernier jour du stage entre 11 h 30 et 14 h	<input type="checkbox"/> L'enfant se rendra chez lui par ses propres moyens
	<input type="checkbox"/> L'enfant partira de la gare de Quimper à
	<input type="checkbox"/> L'enfant partira de l'aéroport de Brest à

Pour les arrivées en train ou en avion, nous adresser la photocopie des billets 8 jours avant le début du stage.

Une journée portes ouvertes aura lieu à chaque stage :

Elle a pour but de vous faire découvrir le cadre de vie dans lequel votre enfant évolue durant le stage et de rencontrer l'encadrement. Vous aurez la possibilité de déjeuner au lycée et pour nous permettre de mieux vous accueillir, nous vous remercions de cocher la case correspondant au stage choisi. (Attention : les animaux ne sont pas admis au restaurant).

Journées Portes Ouvertes : de 10 h à 19 heures les :

Stage 1 : dimanche 8 juillet 2018 : Nombre de personnes désirant déjeuner au lycée adultes enfants
Stage 2 : dimanche 22 juillet 2018 : Nombre de personnes désirant déjeuner au lycée adultes enfants
Stage 3 : dimanche 29 août 2018 : Nombre de personnes désirant déjeuner au lycée adultes enfants

Volet à retourner à : BRETAGNE FOOTBALL VACANCES- B.P. 100- 29150 CHÂTEAULIN Cedex
Tél. 02 98 86 34 85 - Fax 02 98 86 13 96 - <http://bretagnefootvacances.fr> - Email : bretagnefv@gmail.com
PAR RETOUR DU COURRIER, JE T'ADRESSE LA CONVOCATION OFFICIELLE

FICHE SANITAIRE

à renvoyer
avec le dossier

FICHE INDIVIDUELLE DE STAGE (à retourner avec la fiche d'inscription)

Nom, prénom
Date et lieu de naissance
Adresse complète
Parents : Tél. personnel Tél. travail
N° de Sécurité Sociale N° de Mutuelle
[CMU : joindre obligatoirement une copie d'attestation]

Photo
du stagiaire
à coller ici

AUTORISATION PARENTALE :

Sécurité Sociale : Nom, prénom de l'assuré :
Numéro d'immatriculation : Adresse de la caisse :
Je soussigné responsable légal de l'enfant, autorise mon fils à participer à toutes les activités par BRETAGNE FOOTBALL VACANCES à Châteaulin. En outre, autorise le Directeur du CENTRE BRETAGNE FOOTBALL VACANCES à faire soigner mon enfant, à l'hospitaliser et à faire pratiquer les interventions chirurgicales en cas de nécessité.

Fait à
Le

Signature *(précédée de la mention « Lu et approuvé »)*

1. VACCINATIONS : ANTIPOLIOMYÉLITIQUE- ANTIDIPHTÉRIQUE- ANTITÉTANIQUE- ANTICOQUELUCHEUSE

	Vaccins pratiqués	Dates
Précisez s'il s'agit : du D.T. polio, du D.T. Coq du TETRACOQ, d'une prise Polio, rappels...		
Si le stagiaire n'est pas vacciné, pourquoi ?		

ANTITUBERCULOSE (B.C.G.)		ANTIVARIOLIQUE	
	Dates		Dates
1 ^{er} Vaccin Revaccination			
AUTRES VACCINS		INJECTION DE SERUM	
Vaccins pratiqués	Dates	Nature	Dates

2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angines	Rhumatismes	Otites	Scarlatine	Coqueluche	Asthme	Rougeole	Oreillons
OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations).

BLESSURES ET MALADIES DURANT L'ANNÉE :

3. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

4 - BLESSURES RÉCENTES :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement? NON OUI Si oui, lequel ?

(Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments)

L'enfant mouille-t-il son lit? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

EXAMEN MÉDICAL (à faire remplir par le médecin traitant)

Taille : Poids : Pouls : Tension : Acuité visuelle : O.D. O.G.

CERTIFICAT MÉDICAL PRÉALABLE AU DÉPART

le Docteur en médecine, soussigné (nom et adresse)
certifie que l'enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est pas atteint d'affection cutanée transmissible, qu'il n'est pas porteur de parasites. Certifie que l'enfant est apte à pratiquer le football.

Autres observations et conseils :

Le Cachet et signature du médecin