

# STAGE FOOT-VACANCES PÂQUES ET ÉTÉ 2016

## DOSSIER D'INSCRIPTION

A compléter et à renvoyer à l'adresse  
suivante :

**TOURS FOOTBALL CLUB**  
**2 Rue Jules Ladoumègue**  
**37000 TOURS**



# BULLETIN D'INSCRIPTION

**Stage foot-vacances  
Tours FC ÉTÉ 2015**

Photo  
d'identité

- ⊛ Nom de l'enfant : .....
- ⊛ Prénom de l'enfant : .....
- ⊛ Date de naissance : .....
- ⊛ Nom et prénom du responsable légal de l'enfant :  
.....

⊛ Adresse : .....

- ⊛ Tél. domicile du responsable légal : .....
- ⊛ Tél. portable du responsable légal : .....
- ⊛ E-mail : .....

⊛ Club : .....

⊛ Taille équipement : 8ans  10ans  12ans  14ans

- ⊛ N° Sécurité sociale : .....
- ⊛ Caisse d'assurance maladie : .....
- ⊛ Assurance Responsabilité civile : .....
- ⊛ Mutuelle : .....
- ⊛ Personne à joindre en cas d'urgence pendant le séjour  
( nom, prénom, téléphone ) .....  
.....

# VOTRE CHOIX DE SEMAINE(S)

## PÂQUES 2016

- Du 11 au 15 Avril 2016

## ÉTÉ 2016

- Semaine N° 1 : Du 11 au 15 Juillet

- Semaine N° 2: Du 18 au 22 Juillet

- Semaine N° 3 : Du 25 au 29 Juillet

- Semaine N° 4 : Du 1 au 5 Août

- Semaine N° 5 : Du 8 au 12 Août

# FICHE MEDICALE DE L'ENFANT

La fiche médicale doit être remplie  
par votre médecin traitant

- ⊕ Nom : .....
- ⊕ Prénom : .....
- ⊕ Date de naissance : .....
- ⊕ Taille : .....
- ⊕ Poids : .....
- ⊕ Allergies (aliments, médicaments) : .....  
.....
- ⊕ Observations particulières (traitement, etc) : .....  
.....



# CERTIFICAT DU MEDECIN TRAITANT

Je soussigné(e) Docteur .....

Certifie que :

- ⊙ Les renseignements indiqués ci-joints sont exacts
- ⊙ L'enfant  
ne présente pas de contre-indication à la pratique  
du football
- ⊙ L'enfant .....  
ne présente pas de maladie contagieuse.

Fait à .....

Le .....

Cachet et signature

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) .....  
(père, mère, tuteur), autorise  
mon enfant.....

à participer à toutes les activités organisées durant le stage  
foot-vacances du Tours Football Club

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

J'autorise la direction à utiliser les images (photos et films)  
prises pendant le stage, y compris celles sur lesquelles figure  
mon enfant, à des fins promotionnelles et ce sans qu'aucune  
compensation financière puisse être exigée de ma part.

J'autorise l'encadrement du stage à transporter mon enfant  
dans un véhicule personnel durant son stage.

Fait à .....

Le .....

Signature précédée de la mention < Lu et approuvé >

# REGLEMENT

## Tarifs et conditions

- ⚽ **Pension complète : 399 .00 €**  
**350.00 € 2ème enfant**

- Paiement comptant
- Paiement 3 chèques à l'ordre de Tours FC SASP  
(130€ + 130€ + 139€)
- Espèces

- ⚽ **Demi-pension : 250.00 €**  
**190.00 € 2ème enfant**

- Paiement comptant
- Paiement 3 chèques à l'ordre de Tours FC SASP  
(100€ + 100€ + 50€)
- Espèces

### **N.B :**

- ⚽ Possibilité de régler en plusieurs fois
- ⚽ Le Tours FC est habilité à percevoir les chèques-vacances et les coupons-sports.
- ⚽ Les bons CAF ne sont pas acceptés