



FOOTBALL CLUB CHALONNAIS

Siège social : 16 rue Pierre de Coubertin
71100 CHALON SUR SAÔNE
Tél. 09 65 37 77 45
Fax 03 85 41 90 33
E-mail : chalon.fc@lbfc-foot.fr
Site internet : fcchalon.com



DOSSIER D'INSCRIPTION

- ☐ Je souhaite inscrire mon enfant né entre 2012 et 2014 au stage vacances organisé par le FC CHALON durant la semaine du 12 au 16 juillet 2021 (13h30-17h30)
- ☐ Je souhaite inscrire mon enfant né entre 2008 et 2011 au stage vacances organisé par le FC CHALON durant la semaine du 12 au 16 juillet 2021 (08h-18h00)

ENFANT STAGIAIRE

Nom : Date de Naissance :
Prénom : Sexe :
Club (pour les licenciés) :
Poste :

CORRESPONDANCE

L'adulte responsable : Père Mère Tuteur
Nom et Prénom :
Adresse :
Code postale : Ville :
Téléphone fixe : Email :
Portable (mère) : Portable (père) :
N° SS : N° Mutuelle :
L'adulte responsable est-il la personne à contacter en cas d'urgence ? OUI NON
Si non, merci d'indiquer les coordonnées : Nom et Prénom :
Tél :

TARIFS ET DATES

Semaine du 12 au 16 juillet 2021.

Coût de la semaine 55€ pour les enfants né entre 2012 et 2014
Coût de la semaine 120€ pour les enfants né entre 2008 et 2011

REGLEMENT

Le paiement dans sa totalité doit être joint au dossier d'inscription complet, dans le cas contraire l'inscription ne sera malheureusement pas validée.

Règlement par coupon sport ANCV, chèques ou espèces acceptés.

Association fondée le 30/06/1926 – Ligue de Bourgogne – F.F.F – N°506732 – Agrément Jeunesse et Sport N°15012
Terrain Stade Léo-Lagrange – Rue Pierre de Coubertin – Tél. 09 65 37 77 45
Couleur : Maillot jaune et bleu – Short et bas bleus

PIECES A FOURNIR

- ☐ Dossier d'inscription complet
- ☐ Règlement de sa totalité
- ☐ Fiche sanitaire de liaison
- ☐ Certificat médical datant de moins de 3 mois
- ☐ Photocopie des vaccinations
- ☐ Photocopie pièce d'identité ou livret de famille
- ☐ 1 Photo (à coller)

ASSURANCE

- En cas de négligence ou d'une faute de la part du FC Chalon du fait de l'organisation du stage, ce dernier est couvert par le biais d'une assurance « responsabilité civile ».
- Tout autre incident et/ou accident doit être couvert par l'assurance personnelle du stagiaire.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame Monsieur

- Autorise mon enfant à participer au stage choisi dont les dates sont précisées ci-dessus
- Autorise l'organisateur) utiliser des images, photos et vidéos de mon enfant à des fins pédagogiques, publicitaire ou informatives susceptibles d'être utilisées librement et gracieusement dans des supports ultérieurs ou sur le site internet du FC Chalon.
- Autorise l'organisateur à conduire mon enfant dans un véhicule du FC Chalon en cas de besoin et dégage l'organisateur de toutes responsabilités.
- Autorise l'organisateur à donner en mon lieu et ma place, toutes autorisations nécessaire pour acte opératoire et d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident.
- Déclare avoir pris connaissance du prix du stage et m'engage à verser la somme convenue.
- A la fin de la journée de stage, à défaut de venir personnellement chercher mon enfant j'autorise :
 - M. ou Mme A venir récupérer mon enfant.
 - Mon enfant mineur à rentrer chez lui par ses propres moyens.

Conformément à la loi informatique et liberté, vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications.

Fait à Le :

Signature précédée de la mention

« Lu et Approuvé »



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal VILLE :

N° de téléphone des parents :

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant :

A compléter par les parents

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Date du rappel antitétanique (de moins de 5 ans) :

Allergies éventuelles :

Traitement en cours :

Régime nutritionnel particulier :

Coordonnées médecin traitant (nom et n° tél.) :

Remarques éventuelles :

Date et signature des parents