



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM ET PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

9H30 À 16H30 | ACCUEIL DES STAGIAIRES À PARTIR DE 8H30

SEMAINE CHOISIE : DU _____ AU _____

120 €



REPAS MIDI COMPRIS



NAVETTE ALLER/RETOUR



GOUTER OFFERT



NAVETTE ALLER/RETOUR PRISE EN CHARGE PAR LE CLUB
COCHEZ VOTRE ARRÊT SOUHAITÉ



VILLELONGUE DELS MONTS
PARKING DE LA MÉDIATHÈQUE



8H10



17H30



LAROQUE-DES-ALBÈRES
PARKING LA POSTE



8H17



17H23



SAINT-GENIS-DES-FONTAINES
PARKING GENDARMERIE



8H25



17H15



SORÈDE
PARKING DE LA MÉDIATHÈQUE



8H34



17H06



SAINT-ANDRÉ
PARKING INTERMARCHÉ



8H40



17H00

PIECES A FOURNIR

→ PHOTOCOPIE DU CERTIFICAT MÉDICAL
POUR LES NON LICENCIÉS

→ RÉGLEMENT TOTAL

RÈGLEMENT



CHÈQUES



ESPÈCES



VIREMENT BANCAIRE

VIREMENT:

IBAN: FR76 1710 6000 1319 8771 2900 076 SWIFT : AGRIFRPP871



DOSSIER À RENVOYER À : FC ALBÈRES ARGELÈS, STADE ÉRIC CANTONA, BP60, 66700 ARGELÈS/MER
OU À DÉPOSER EN MAIN PROPRE AU SECRÉTARIAT DU CLUB

CONTACT



FCAA@ORANGE.FR



06 65 73 45 44

RENSEIGNEMENTS

PRÉNOM ET NOM DU RESPONSBLE LÉGAL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

PAYS :

TEL :

MAIL :

TEL :

EN CAS D'URGENCE



AUTRES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS JUGEREZ UTILES (ALLERGIES ALIMENTAIRES, REPAS SANS PORC, ASTHME...).

.....

.....



AUTORISATION PARENTALE

CETTE AUTORISATION EST OBLIGATOIRE POUR POUVOIR INTERVENIR EN CAS DE BLESSURE DE VOTRE ENFANT

JE SOUSSIGNÉ(E) M, MME (1) DE L'ENFANT :, PÈRE, MÈRE, REPRÉSENTANT LÉGAL, TUTEUR (1) DE L'ENFANT :

AUTORISE LES CADRES DU FC ALBERES ARGELES POUR LA SEMAINE DU AU À PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES À LA SAUVEGARDE DE LA SANTÉ DE MON ENFANT SI UN PROBLÈME SURVENAIT PENDANT LA SEMAINE DE STAGE À LAQUELLE IL EST INSCRIT.

J'AUTORISE L'ENCADREMENT À LE DIRIGER VERS L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER LE PLUS PROCHE.

JE DÉGAGE DE TOUTE RESPONSABILITÉ LE FC ALBERES ARGELES EN CAS DE NON-RESPECT PAR MON ENFANT DES RÈGLES DE VIE DU STAGE. UN MAUVAIS COMPORTEMENT RÉPÉTÉ POURRA OCCASIONNER UN RENVOI DÉFINITIF DU STAGE.

L'ORGANISATEUR NE POURRA PAS ÊTRE TENU POUR RESPONSABLE EN CAS DE VOL OU DE PERTE D'EFFETS PERSONNELS PENDANT LA DURÉE DU STAGE.

J'AUTORISE L'ORGANISATION DES STAGES À UTILISER LES DROITS D'IMAGES (AUDIO, VIDÉO, PHOTO) DANS LE BUT DE LA PROMOTION DES STAGES, SANS COMPENSATION QUELLE QU'ELLE SOIT.

J'AUTORISE LE TRANSPORT DE MON ENFANT- EN MINIBUS - PAR L'ORGANISATEUR (OU SI DÉPLACEMENT À PIED, NOTAMMENT POUR SE RENDRE SUR LES LIEUX D'ACTIVITÉS SPORTIVES : PLAGE, ETC.)

(1) RAYER LA MENTION INUTILE

FAIT À.....

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

LE.....