



# L'A.S. VALOGNES FOOTBALL

Club labellisé  
organise son

## 18<sup>ème</sup> Stage

## de Foot

du LUNDI 11 AVRIL au VENDREDI 15 AVRIL  
DE 9H À 16H30

Ce stage est réservé aux catégories suivantes :

- |   |               |
|---|---------------|
| - U7/U8/U9 (enfants nés en 2013/2014/2015)          | Ouvert à tous |
| - U10/U11 (enfants nés en 2011/2012)                | Licenciés     |
| - U12/U13 (enfants nés en 2009/2010)                | et            |
| - U14/U15 (enfants nés en 2007/2008)                | non           |
| - Féminines d'U7 à U16 (enfants nés de 2006 à 2015) | licenciés     |

PRIX du STAGE :

Licenciés AS Valognes Football : 95€

Non licenciés AS Valognes Football : 105€

Réduction de 5€ pour le 2<sup>ème</sup> enfant et de 8€ pour le 3<sup>ème</sup> enfant d'une même famille.

Assurance annulation avant le stage pour cause de maladie ou blessure (avec présentation d'un certificat médical) et assurance pour maladie en cours de stage (au prorata des jours restants, avec présentation d'un certificat médical) : 10€

A remplir et à retourner à l'adresse suivante :

M. PILLET Dominique  
Résidence de Gréville bat B appart 246, rue de Gréville 50700 VALOGNES  
Port : 06.31.92.10.50

[asv.stagefoot.vacances@gmail.com](mailto:asv.stagefoot.vacances@gmail.com)

Règlement obligatoire à l'inscription

-Possibilité de régler en plusieurs fois uniquement par chèques, chèques vacances ou coupons sport.

**IMPORTANT** : Donner adresse mail ou sinon fournir une enveloppe timbrée à votre adresse avec nom de l'enfant pour l'envoi du programme une semaine avant.

## Fiche d'inscription

### Stagiaire

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe : ..... Date de naissance : .....  
Joueur ou joueuse licencié(e) :  OUI, club .....  NON

L'adulte responsable :  père  mère  tuteur  
Nom et prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... pays : .....  
Email : .....  
Mère : Tél. Fixe : ..... Portable : .....  
Père : Tél. Fixe : ..... Portable : .....  
Tuteur : Tél. Fixe : ..... Portable : .....  
**Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence (si différente) :**  
Nom et prénom : ..... Tel fixe : ..... Portable : .....

### AUTORISATION PARENTALE

Nom et prénom : .....  
- autorise l'enfant ..... à participer à toutes les activités et sorties organisées par les responsables du stage ainsi que le transport par les éducateurs.  
- autorise mon enfant à quitter le stade seul à partir de 16h30  OUI  NON  
- autorise la diffusion des photographies du stage prises en groupe ou en individuel sur le site du club.  OUI  NON  
- autorise son transfert vers l'hôpital le plus proche par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) en cas d'accident ou de blessure et autorise les dirigeants de l'AS Valognes Football à prendre toutes les mesures utiles (notamment son admission en établissement de soins) en cas d'accident ou de blessure.  OUI  NON

### Fiche sanitaire

Vaccinations : le stagiaire est-il à jour dans ses vaccinations ?  oui  non  
Problèmes ou difficultés de santé en indiquant les dates (maladies, accidents, hospitalisations, allergies, crises...)  
.....  
.....

Recommandations : le stagiaire suit-il un traitement médical ?

Oui, si oui, lequel ?  Non

Si le stagiaire doit suivre un traitement médical pendant le stage, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance et les médicaments

### Si allergie, précisez les causes et la conduite à tenir et si automédication, le signaler.

Asthmes  Alimentaires  Médicamenteuse

Autres : .....

Régime alimentaire spécifique : .....

### Représentant légal

..... atteste sur l'honneur de la bonne santé de mon enfant pour la participation aux activités de ce stage.

Fait à .....

Le : ..... Nom, prénom : ..... Signature : .....

**Nous vous proposons en plus : Un album souvenir du stage (4 photos 10x15 aux prix de 10 €)**

Nom – Prénom (enfant)	Quantité à commander	Total