

# Stage Perfi des Lumières AS MANISSIEUX du 19 au 23 octobre 2020



## AUTUMN 2020 SESSION

Ouvert aux licencié(e)s Filles & Garçons de 6 à 14 ans

### Infos Pratiques :

- \* Tarif semaine 100€ (repas non compris)
- \* Places limitées à 50 stagiaires selon ordre d'arrivée des inscriptions.
- \* Permanence les mercredis après midi au bureau du club (bungalow).
- \* Possibilité de déposer votre dossier complet accompagné de votre règlement dans la boîte aux lettres du club.

**Date limite d'inscription :**

**MERCREDI 14 OCTOBRE AU SOIR**

Du foot du foot et  
encore du foot....

- ★ Entraînement spé
- ★ Matchs
- ★ Ateliers Ludiques
- ★ Arbitrages
- ★ Valeurs du foot et du club
- ★ Des jeux
- ★ Des surprises

- Stagiaires :
- #Arrivée entre 8h30 et 9h00
  - #Départ entre 17h et 17h30
  - #Repas & Goûter tiré du sac. Micro onde sur place.
  - #Prévoir tenue foot + tenue sport en quantité suffisante (plusieurs changes)
  - #Prévoir masques en quantité suffisante





C onvivialité R espect E sprit d'équipe E xigence

## Fiche inscription – Stage Perf' des Lumières

Autumn 2020 session \*\* 19 au 23 Octobre 2020

### ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Année de naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Catégorie \_\_\_\_\_  
Recommandations sanitaires \_\_\_\_\_

### Parent/Référent à contacter en cas d'urgence

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Téléphone mobile \_\_\_\_\_  
Adresse e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Personnes autorisées à récupérer l'enfant \_\_\_\_\_  
(nom, prénom, qualité) \_\_\_\_\_

### Autorisations diverses

*Je soussigné, \_\_\_\_\_, responsable légal de \_\_\_\_\_, autorise mon enfant à participer au Stage des Lumières et **toutes ses activités et sorties** encadrées par l'AS MANISSIEUX SP aux dates indiquées ci-dessus.*

*Je précise que j'autorise le responsable du stage ou le représentant de l'association à prendre toutes les mesures d'urgences concernant mon enfant (traitement, intervention, hospitalisation) rendues nécessaires. Ayant pris connaissance des conditions générales d'inscriptions présentées sur la page suivante.*

#### **Sortie autorisée en fin de stage**

*J'autorise l'équipe d'encadrement du stage à laisser partir seul du stade mon enfant en fin de journée (à partir de 17h00)*

OUI, j'autorise  NON, je n'autorise pas

#### **Droit à l'image**

*J'autorise l'association à exploiter la (les) photographie(s)/vidéo(s) représentant mon enfant pour tout usage de communication :*

Tous supports (Réseaux sociaux, Presse, Affichage local, etc...).  Aucuns supports (Je n'autorise pas)

*Ayant pris connaissance des conditions générales d'inscriptions annexées au présent document.*

Fait à \_\_\_\_\_, le ...../...../.....

Signature :



#### CONDITIONS GENERALES D'INSCRIPTIONS

##### 1) INSCRIPTION

**L'inscription est validée dès réception** : (TOUT DOSSIER COMPLET PEUT ETRE DÉPOSÉ DANS LA BOITE AUX LETTRES DU CLUB)

- De la fiche d'inscription complétée
- De la fiche sanitaire de liaison dûment remplie
- De l'attestation de responsabilité civile ou extra-scolaire
- Du règlement du stage : 100€ par chèque à l'ordre de ASMSP ou par carte bancaire ou liquide au bureau du club

##### 2) PRESTATIONS/TARIF

Sont compris dans le montant de la cotisation :

- Les services d'encadrement diplômé
- Les éventuelles prestations extérieures (sorties)
- Le matériel pédagogique et ludique

##### 3) CONDITION D'ANNULATION

**Toute annulation de stage peut donner lieu à un remboursement SOUS CONDITION :**

- de fournir un certificat médical (100%)
- d'annuler au plus tard 3 jours avant le début du stage : 50% remboursés ( hors justificatif médical),
- que l'enfant soit dans l'incapacité de poursuivre le stage jusqu'à son terme (raison médicale uniquement), le remboursement se fait au prorata temporis journées non-effectuées,
- D'annulation du fait de l'organisateur avant démarrage : 100% du montant . En cours de Stage au prorata temporis journées non-effectuées

##### 4) CONDITION D'ARRIVEE ET DEPART

Ouverture de l'accueil : 8H30 (permanence 8H) -17H30 (permanence 18H).

##### 5) PERTE ET VOLS

L'ASMSP décline toute responsabilité dans le cas d'effets personnels non-retrouvés au cours du stage.



C onvivialité R espect E sprit d'équipe E xigence

## Fiche inscription – Stage Perf' des Lumières

Autumn 2020 session \*\* 19 au 23 Octobre 2020

### FICHE PRATIQUE STAGIAIRE

PREVOIR PLUSIEURS TENUES FOOT ET ET CIVILES POUR CHANGEMENT DANS LA JOURNÉE  
EN CAS DE MAUVAIS TEMPS. PRENDRE DES SERVIETTES POUR SE SECHER.

- (Arriver en) Tenue civile et baskets
- Tenue complète de joueur (crampons, protège-tibias...) DANS UN SAC NOMINATIF
- K-way/coupe vent/Polaire
- Casquette, crème solaire en cas de sensibilité et si besoin
- Affaires de douche (claquettes/serviettes/maillot-caleçon de bain) SI LE CONTEXTE SANITAIRE LE PERMET
- Gourde nominative (AUCUN PRET ENTRE STAGIAIRE)
- FOURNIR EN QUANTITÉ SUFFISANTE MASQUES SANITAIRES POUR VIE EN COMMUNAUTÉ SUR LA JOURNÉE

TOUS LES VETEMENTS ET ACCESSOIRES DOIVENT ETRE MARQUÉS AU NOM DU STAGIAIRE  
AINSI QUE SA GOURDE.

Contact pendant le stage : Bruno 06 99 08 25 28

Responsable stage : Nicolas 06 24 69 75 80



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non

**Si oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non

MÉDICAMENTEUSES oui  non

ALIMENTAIRES oui  non

AUTRES.....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre** :

.....  
.....  
.....  
.....

**4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

**5 – ATTESTATION RESPONSABILITÉ CIVILE**

Je soussigné(e) .....responsable légal de l'enfant, certifie avoir souscrit une assurance Responsabilité Civile pour les activités extra-scolaires.

Compagnie : .....N° de contrat : .....

**JOINDRE ATTESTATION ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE OU RESPONSABILITE CIVILE**

Nom du médecin traitant : .....

Et son n° de téléphone : .....

J'accepte le présent règlement et certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : .....

Signature précédée de la mention « Lu & approuvé »

**OBSERVATIONS :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....