



STAGE FOOTBALL TOUSSAINT



De L'A.S.BEAUVAIS OISE

Madame, Monsieur,

A l'occasion des prochaines vacances scolaires de la Toussaint, les éducateurs du club organisent un stage de 5 jours du lundi 23 au vendredi 27 octobre 2023 pour les catégories de U9 à U12.

Pendant ce stage, votre enfant sera pris en charge de 9H00 à 17h00 par nos éducateurs et pratiquera une séance de travail technique le matin et une séance plus récréative l'après-midi de type footgolf, bowling, patinoire et séance des joueurs N2 du club et tournoi de foot.

Pour ce stage nous vous demandons une participation de 100 € (pour les licenciés ASBO) et 110€ (pour les hors club et non licencié) comprenant notamment les frais d'encadrement, de repas, de goûters et d'activités extérieures.

Attention 30 places pour ce stage, ne tardez pas à vous inscrire.

INSCRIPTION et AUTORISATION PARENTALE :

Je
soussigné(e).....respon
sable légale, autorise mon
enfant.....à participer au stage
organisé par l'association de l'ASBO du 23 au 27 octobre 2023.

J'autorise l'association à prendre en charge mon enfant sur les différents lieux extérieurs durant la période de stage. Je décharge l'association de toute responsabilité en cas d'accident survenu à mon enfant à l'occasion de ces déplacements.

J'autorise à titre gratuit, la diffusion de photographies, vidéos, réalisées dans le cadre de la pratique de ce stage ou figure mon enfant.

A cette occasion, je règle la somme de 100 € ou 110 €.

☐ Par chèque à l'ordre de l'ASBO

☐ En espèces

Pour servir et valoir ce que de droit,

Date :

Signature des parents ou du responsable légal :



FICHE SANITAIRE :

Coordonnées de l'enfant :

Nom et

Prénom :
.....

Date et lieu de

naissance :
.....

Ecole :
.....

Classe :
.....

Catégories : U9 U10 U11 U12

Licencié(é) : Oui / Non Si oui quel
club :

Coordonnées du père de l'enfant ou/et mère de l'enfant :

Nom et

Prénom :
.....

Adresse :
.....

Téléphone

fixe : Travail :
.....

Portable père : Portable
mère :

Coordonnées sanitaires :

Nom et téléphone du médecin traitant de l'enfant :

.....
.....

Allergies alimentaires : Non / Oui à Quoi ?

Régime particulier : Non / Oui Sans porc Sans viande Sans gluten autres

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le stage : Non / Oui

Si oui lequel :

Je
soussigné(e).....respon
sable légal de
l'enfant :.....C
ertifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les organisateurs à
prendre toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicale.

Fait àmention « Lu et approuvé » et signature
de/des parents

Le :.....