



# 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 24 au vendredi 28 octobre 2022 pour les catégories U10 / U11 / et U12 / U13.

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, piscine ou cinéma et tournoi de foot.

Pour ce stage nous vous demandons une participation de 90 € (pour les licenciés ASBO) et 100€ (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).....responsible légale, autorise mon enfant.....à participer au stage organisé par l'association de l'ASBO du 24 au 28 octobre 2022.

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 90 € ou 100 €.



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 :        U10            U11            U12            U13

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 à .....mention « Lu et approuvé » et signature  
de/des parents

Le :.....