



STAGE FOOTBALL D'HIVER

De L'A.S.BEAUV AIS OISE

Madame, Monsieur,

A l'occasion des prochaines vacances scolaires d'hiver, les éducateurs du club organisent un stage de 5 jours du lundi 4 au vendredi 8 mars 2024 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 et séance dédicaces avec les 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 licenciés) 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 légal(e), autorise mon
enfant.....à participer au stage
organisé par l'association de l'ASBO du 4 au 8 mars 2024.

J'autorise l'association à prendre en charge mon enfant sur les différents lieux extérieurs durant la période de stage et à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'urgence.

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 :