STAGE VACANCES

U7 à U8 MASCULIN (2019 à 2018)

OCTOBRE 2025

Présentation du stage :

Le C'CHARTRES FOOTBALL organise un stage mixte pour les catégories masculines de U7 à U8 pendant les vacances d' octobre et se déroulera du lundi 20 octobre au vendredi 24 octobre 2025.

Ce stage est destiné aux jeunes licenciés du C'CHARTRES FOOTBALL et aux licenciés extérieurs.

Journée type :

13h30 : Accueil des jeunes au club house au stade James Delarue

14h00 : Début de la séance

16h30 : Goûter

17h00 : Fin de journée

Programme de la semaine :

Le C'CHARTRES FOOTBALL se réserve le droit de modifier le planning de la semaine, tout en vous informant des modifications.

	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI 20 OCTOBRE		FOOT DELARUE
MARDI 21 OCTOBRE		FOOT DELARUE
MERCREDI 22 OCTOBRE		FOOT DELARUE
JEUDI 23 OCTOBRE		FOOT DELARUE
VENDREDI 24 OCTOBRE		SORTIE L'ARÈNE LUCE

➡ Prix du stage :

Le coût de la semaine, du lundi 20 octobre au vendredi 24 octobre , au stade James DELARUE est de 40€ (licencié C'CHARTRES FOOTBALL / 50€ (licencié extérieur).

Le prix du stage comprend :
Une activité extérieure Le goûter en fin de journée Un T-shirt logoté du club L'accueil du stagiaire chaque jour de 13H30 jusqu'à 17H00.

➡ Mode de règlement : (la totalité du montant est exigée à l'inscription)

- Espèces
- Chèques (à l'ordre du C'CHARTRES FOOTBALL)
- Virement bancaire (Il faut nous envoyer l'ordre de virement)

➡ Modalités d'inscription :(à fournir lors du dépôt d'inscription)

- Le dossier d'inscription dûment complété et signé,
- La fiche sanitaire de liaison dûment complétée et signée,
- Règlement par chèque ou espèce,

Notre fonctionnement est toujours celui du « premier arrivé = premier servi ». Nous ne procédons donc pas aux pré-inscriptions ou réservations sans la réception du dossier.

DOSSIER COMPLET A RETOURNER AVANT LE VENDREDI 3 OCTOBRE 2025

C'CHARTRES FOOTBALL – STAGE AVRIL 2025
BUREAU DES ÉDUCATEURS – 3bis rue Jean Monnet – 28000 CHARTRES

DOSSIER D'INSCRIPTION

Le stagiaire :

Nom : ……..

Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/…… Sexe : ……

Adresse: ……

Code postale : …… Ville : ……

Catégorie : ……

Taille T-SHIRT : 6 / 8 / 10 ANS (Entourer la bonne réponse)

☐ ☐

☐ ☐ ☐

Le responsable légal :

Nom : ……

Prénom : ……

Adresse (si différente à celle du stagiaire)

……

……

Code postale : …… Ville : ……

Mail : ……

Téléphone portable : ……

Atteste que mon enfant en fin de journée :

- Sera récupéré par une personne responsable sur le lieu d'accueil du stage :
  Nom et Prénom :
- Partira seul du lieu d'accueil du stage

ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme ou M ……,

parent ou représentant légal de …… :

- Autorise le responsable du stage à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, notamment toute consultation de médecin, et éventuellement toute hospitalisation ou intervention chirurgicale qui seraient ordonnées par le médecin.
- Autorise le C'CHARTRES FOOTBALL à prendre et utiliser les photos et/ou film prises durant le stage y compris celles sur lesquelles figure mon enfant, pour diffusion sur son site internet ou pour utilisation à des fins promotionnelles et ce sans qu'aucune compensation financière puisse être exigée de ma part.
- Autorise l'encadrement du stage à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou particulier, autocar, minibus, le cas échéant, dans le cadre des stages et des activités.
- Déclare avoir pris connaissance des conditions générales et des dispositions financières concernant le C'CHARTRES FOOTBALL et l'organisation de ses stages. (Informations fournies avec le bulletin d'adhésion). Je les accepte sans réserve.

Fait à : …… le : ……

Signature du représentant légal :

COORDONNÉES DES ORGANISATEURS DU STAGE

Ambroise COURTOGIT – 06 29 40 62 03

FICHE SANITAIRE : Joindre copie de vaccination de l'enfant

Nom de l'enfant : ……

Prénom de l'enfant : ……

Date de naissance : ……/……/……

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE 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.

ALLERGIES A SIGNALER

ASTHMES : OUI / NON ALIMENTS : OUI / NON MÉDICAMENTS : OUI / NON

AUTRES : ……

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

……

……

Indiquez ci-près :

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

……

……

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires …. Précisez :

……

……

Médecin traitant :

Nom : ……

Tél : ……

N° sécurité sociale de l'enfant : ……

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, les cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant à l'hôpital après une hospitalisation.

A : Signature :