

Fiche d'inscription



Filleul de : **CHOIX 1*** - Stage du / / au / /
Pension complète (Full time board) Demi-pension (Half time board)

CHOIX 2* - Stage du / / au / /
si choix 1 complet
Pension complète (Full time board) Demi-pension (Half time board)



Administration

Photo récente obligatoire (recent photo required)

Le Stagiaire

Nom (Last name)* : _____
Prénom (First name)* : _____
Date et lieu de naissance (Date and place of birth)* : _____
Poste : _____
Taille textile (indispensable pour la remise de la tenue à votre enfant)*
8 10 12 14 S M L XL

Son Club

Club* : _____
Responsable : _____
Adresse : _____
Code postal (Zip code): _____ N° de licence* : _____

Correspondance

Nom des parents ou responsables (Name of the parents or guardians)* : _____
Adresse (Address)* : _____
Code postal (Zip code)* : _____ Ville (Town)* : _____
Téléphone du père (Father's telephone)* : _____
Téléphone de la mère (Mother's telephone)* : _____
Adresse e-mail * : _____

Tél* : _____

J'ai connu Cap Girondins*

Par la presse Par girondins.com
Je suis un ancien stagiaire Par le bouche à oreille
Autres Réseaux sociaux

Aide mémoire des pièces à joindre

Photocopie d'attestation Vitale
Photocopie attestation Mutuelle
Photo d'identité

Déplacement (Travel)

Aller (arrival) date : / / Retour (departure) date : / /
Directement au centre (to the camp by car) Directement au centre (from the camp by car)
Provenance : Par avion (By plane) Destination : Par avion (By plane)
N° Vol/Train (Flight/Train n°): Par Train (By Train) N° Vol/Train (Flight/Train n°): Par Train (By Train)
Heure d'arrivée (arrival time): h Heure départ (arrival time): h

Fiche Sanitaire*

NE PAS DÉCOUPER MERCI

Nom de l'enfant (Last name)* : _____ Prénom (First name)* : _____
Numéro de Stage : _____ Date et lieu de naissance (Date and place of birth): _____
Recommandation des responsables (Guardians comments)* : _____
Actuellement l'enfant suit-il un traitement ?* (Is the child currently under treat) non oui
Si oui, lequel ? (if so that?): _____
Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.
(If the child is under treat, don't forget to provide the perscription with the medication)
L'enfant mouille-t-il son lit ? (Does the hil wet his bed ?) non oui
occasionnellement (occasionally) non oui

Documents sanitaires à fournir impérativement à l'inscription: photocopies d'attestation Vitale et de la Carte Mutuelle

Nom et tél. du medecin traitant*:

Observation et soins dispensés en cours de séjour (Réservé à la direction - for management use only).

État constaté	Date	Soins dispensés	Par

* mention obligatoire

PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS A LA FIN DU STAGE

Je soussigné(e) (*I, the undersigned*), Monsieur ou Madame :

autorise Monsieur ou Madame :

à venir chercher mon enfant à la fin du stage.

Nom (*Last Name*):

Prénom (*First name*):

agissant en qualité de (*Acting as*) : père (father)

mère (mother)

tuteur ou responsable (*guardian*)

AUTORISATION*

- Autorise la Direction du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales en cas de nécessité. (*Authorize the camp management to obtain emergency medical care and transportation for my child, should the need arise*).
- Souhaite souscrire l'assurance annulation le jour de l'inscription et régler la cotisation de 19€.
(*Agree to purchase insurance cancellation on the day of registration*)
- M'engage à rembourser sur présentation des justificatifs les frais médicaux avancés par Cap Girondins. (*Will pay back on presentation of written proof any medical expense advanced by Cap Girondins*).
- Déclare avoir pris connaissance du prix total du séjour et m'engage à verser cette somme.
(*Have read the camp pricing and agree to honor the obligation of paying same*).
- Autorise la Direction à éventuellement utiliser, pour des raisons professionnelles, les photos ou films pris avec mon enfant lors du stage, dans le respect de ses droits. (*Authorize the camp management to eventually use, for professional purposes, the photography of my child, in respect of his right*).
- Autorise la direction du centre à reconduire mon enfant mineur à la gare (ou à l'aéroport) et la décharge de toute responsabilité sur le trajet retour.

M'engage à fournir un certificat médical d'aptitude et de non contagion à l'arrivée au centre, OBLIGATOIRE ET RÉALISÉ 30 JOURS MAXIMUM AVANT LE DÉBUT DU STAGE ET REMIS EN MAIN PROPRE UNIQUEMENT.

(*Tout certificat médical en dehors de ce délai dans le cadre de notre agrément Jeunesse et Sports sera refusé*)

" Lu et approuvé " (*Read and approved*) à (*at*) : le (*date*) :

Signature:

- J'accepte de recevoir des informations, des offres, des services du FC Girondins de Bordeaux et de ses partenaires.
- Je souhaite recevoir, sur mon téléphone mobile, des informations sur le FC Girondins de Bordeaux et de ses partenaires.

VACCINATIONS (Immunization records)*

Le stagiaire est-il à jour de ses vaccinations ?

oui

non

Attention le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

Si l'enfant n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

MALADIES (Diseases)*

Varicelle (Chickenpox)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Coqueluche(whooping cough)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Oreillons (Mumps)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Rubéole (Rubella)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Scarlatine (scarlet fever)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Rougeole (Measles)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
Angine (Angina)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Otite (Ear infection)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Asthme (Asthma)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation) /

Detail any other health problems (such as illnesses, accidents) :

En acceptant de nous communiquer ces données facultatives, vous consentez expressément à leur utilisation dans le cadre de démarches médicales que nous pourrions être amenés à engager à l'égard de votre enfant.

Les données que vous communiquez au FC Girondins de Bordeaux, Rue Joliot Curie, CS10033, 33187 Le Haillan - RCS B 382 034 189 sont nécessaires au traitement de votre inscription. Elles sont exclusivement destinées au Service CAP-GIRONDINS dans le cadre de l'organisation des stages de football.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée par la loi du 6 Août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données à caractère personnel vous concernant. Ce droit d'accès peut-être réalisé en écrivant à cl@girondins.com en nous indiquant votre nom, prénom, adresse email, date et lieu de naissance. Conformément à la réglementation en vigueur, votre demande doit être signée et accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.