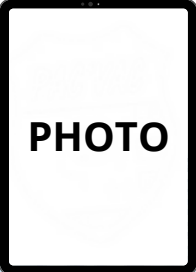




# PAC VAC' - Dossier administratif

62 route de Trémaïdic, 29280 PLOUZANE



## Stagiaire

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Né(e) le :** ...../...../..... **à** ..... **Sexe :** M  F

**Adresse :** .....

**Licencié(e) en club :** Oui / Non

**Si oui, précisez le club, la catégorie et le poste :** .....

.....

**Pointure :** .....

**Taille en cm :** .....

| <b>Responsable légal 1</b><br>Lien avec l'enfant :                                    | <b>Responsable légal 2</b><br>Lien avec l'enfant :                                    |
|---|---|
| Nom :<br>Prénom :<br>Adresse :<br><br>N° portable :<br>N° travail :<br>Adresse mail : | Nom :<br>Prénom :<br>Adresse :<br><br>N° portable :<br>N° travail :<br>Adresse mail : |

## Contacts à prévenir en cas d'urgence

| Noms / Prénoms | Lien avec l'enfant | N° téléphone |
|----------------|--------------------|--------------|
|                |                    |              |
|                |                    |              |



# Fiche d'inscription Stage Foot PAC VAC'



## Horaires

- **Accueil du matin** : 9h30-9h45
  - **Accueil du soir** : 17h-17h30
  - **Pré-accueil-garderie** possible le matin entre 7h30 et 9h30 ainsi que le soir de 17h30 à 18h20.
- Si intéressés, merci de communiquer **obligatoirement** les jours et horaires souhaités ci-dessous : \*
- .....
- .....
- .....

## Printemps 2024

Souhaite participer au stage suivant : *entourer le stage correspondant à la catégorie d'âge de votre enfant (pas d'exception)*

| <b>Stage du mercredi 24<br/>au vendredi 26 avril<br/>60 €</b> | <b>Stage du lundi 29 au vendredi 3 mai<br/>(Hors 1 mai - FERIE)<br/>80€</b> |
|---|---|
| Garçons et filles U6 à U7<br>(nés entre 2017 et 2018)**       | Garçons et filles U10 à U11<br>(nés entre 2013 et 2014)                     |
| Garçons et filles de U8 à U9<br>(nés entre 2015 et 2016)      | Garçons et filles de U12 à U13<br>(nés entre 2011 et 2012)                  |

*\*La direction se réserve le droit de refuser un enfant non-inscrit.*

*\*\*Pour les enfants nés en 2018, il faut avoir 6 ans révolus au premier jour du stage.*

# Fiche sanitaire

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ? .....

*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.*

| VACCINS OBLIGATOIRES | OUI | NON | DATES RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS        | DATES |
|----------------------|-----|-----|---------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie            |     |     |               | Hépatite B                 |       |
| Tétanos              |     |     |               | Rubéole-Oreillons-Rougeole |       |
| Poliomyélite         |     |     |               | Coqueluche                 |       |
| OU DT polio          |     |     |               | Autres (préciser)          |       |
| OU Trétracoq         |     |     |               |                            |       |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? Si oui, entourez.**

|            |           |          |                            |            |
|------------|-----------|----------|----------------------------|------------|
| Rubéole    | Varicelle | Angine   | Rumatisme articulaire aigu | Scarlatine |
| Coqueluche | Otite     | Rougeole | Oreillons                  |            |

**ALLERGIES : ASTHME** Oui  Non  **MÉDICAMENTEUSES** Oui  Non

**ALIMENTAIRES** Oui  Non  **AUTRES :** \_\_\_\_\_

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler).....

INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES,  
DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC ... PRÉCISEZ.

L'ENFANT A-T-IL DES RESTRICTIONS ALIMENTAIRES (SANS PORC, SANS BŒUF, ETC...  
PRÉCISEZ.

## Autorisations

Je soussigné(e)....., responsable légal de .....

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des stages Foot PAC VAC'.
- Autorise le Directeur des Stages Foot PAC VAC' à faire soigner mon enfant et le faire hospitaliser en cas de nécessité absolue.
- Autorise le Plouzané AC Football à diffuser sur ses supports de communication (site internet, flyers, affiches, articles de presse...) les photos ou vidéos prises dans le cadre des stages.

## Signature

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts tous les renseignements portés sur ces documents et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :



**COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR :**  
**stagesfootpacvac@orange.fr**  
**STAGE PAC VAC'**  
**STADE DE TREMAIDIC, 29280 PLOUZANE**

