**PAC VAC' -** *Dossier administratif*

***62 route de Trémaïdic, 29280 PLOUZANE***

PHOTO

# Stagiaire - Eté 2027

**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 :** .....

| **Responsable légal 1**<br>**Lien avec l'enfant :** | **Responsable légal 2**<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

***Hors responsables légaux***

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

# Pension complète de 9 ans (révolus) à 16 ans

- ☐ **Stage n°1 (Garçons) du lundi 5 au samedi 10 juillet**
- ☐ **Stage n°1 (Filles) du lundi 5 au samedi 10 juillet**
- ☐ **Stage n°2 (Garçons) du lundi 12 au samedi 17 juillet**

☐ **Mon enfant arrivera le dimanche soir pour un supplément de 20€**

# Demi-pension de 6 ans (révolus) à 16 ans

- ☐ **Stage n°3 (Garçons et Filles) du lundi 19 au vendredi 23 juillet**

# Conditions administratives et financières

**400€ en pension complète - 230€ en demi-pension**

- 100€ d'arrhes à verser à l'inscription. Pour les paiements par chèque, le chèque est à libeller à l'ordre du Plouzané AC Football.

**Le solde est à régler pour le 01.06.2027.**

- **Moyens de paiement :**

1. Bon cadeau
2. Chèque (ordre : Plouzané AC Football)
3. Chèques vacances
4. CESU (version papier uniquement)
5. Espèce
6. Virement (demander le RIB par mail)

- **Date limite d'annulation :** demande par mail à **stagesfootpacvac@orange.fr**

1. Stage n°1 : Vendredi 04 juin 2027
2. Stage n°2 : Vendredi 11 juin 2027
3. Stage n°3 : Vendredi 18 juin 2027

- **Documents à fournir :**

1. Dossier administratif
2. Copie du carnet de vaccination
3. Attestation Responsabilité Civile
4. Pass Nautique
5. Paiement

Stages Foot D'été PAC VAC'

www.plouzane-ac-football.org

# Fiche sanitaire

**Médecin :..... Téléphone : .....**
**Groupe sanguin (si connu) : .....**
**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.***

**Merci de joindre la copie du carnet de vaccination.**

**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 - ordonnance obligatoire).**
.....
.....

**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 hospitaliser mon enfant au centre de soin le plus proche si son état le nécessite et autorise la structure qui accueille l'enfant à lui prodiguer des soins.
- 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 :

Cocher si souhait de recevoir une facture acquittée à la fin du séjour : ☐

# Partie réservée Direction PAC VAC'

- ☐ ***Dossier administratif + Copie Carnet Vaccination***
- ☐ ***Attestation Responsabilité Civile***
- ☐ ***Pass Nautique***
- ☐ ***Arrhes***
- ☐ ***Paiement***

**COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR :**
**stagesfootpacvac@orange.fr / 06 56 78 74 36**
**STAGE PAC VAC'**
**STADE DE TREMAIDIC, 29280 PLOUZANE**