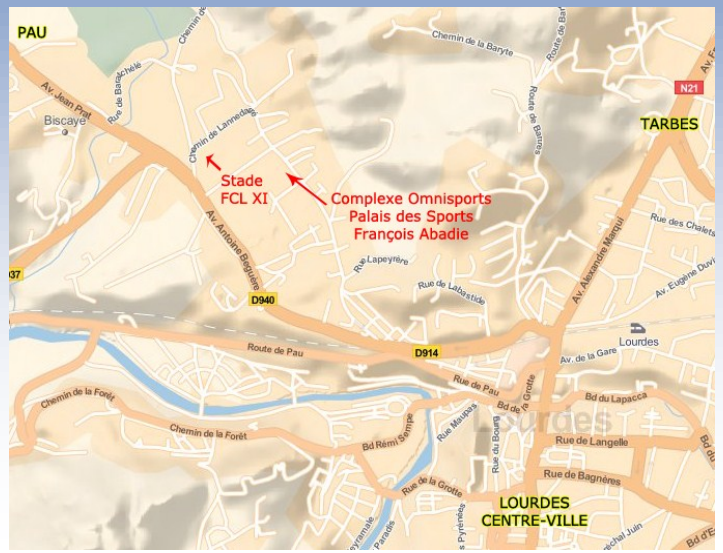
INFORMATIONS PRATIQUES

Les stages se dérouleront au complexe Omnisports, Palais des Sports François Abadie, 53ch. de Lannedarré, 65100 Lourdes.



Coordonnées

Directeur du centre :
06.43.76.39.53

Secrétariat :
05.62.94.73.58

Site internet :
www.fclourdes.fr

Les « + » des stages LFP

Une garderie sera assurée tous les jours (le lundi et vendredi y compris) de 8h15 à 9h et de 18h à 19h au foyer du stade du FCL XI.

Un encadrement diplômé et compétent (brevet d'état, BAFA).

Une restauration aux petits soins (repas équilibrés).

Des séances d'entraînements variées et adaptées à l' âge des stagiaires.

Un suivi technique tout au long du stage par ton coach (carnet d'évaluation).

Pièces a joindre au dossier :

- **un certificat médical autorisant la pratique sportive ou la photocopie de la licence sportive 2013/2014**
- **une assurance extra-scolaire (responsabilité civile, assurance individuelle, accident corporel)**
- **l'avis d'imposition (obligatoire pour tout le monde)**
- **la fiche de renseignements avec une photo d'identité**
- **l'autorisation parentale signée**
- **la photocopie de la carte de la S.S et de votre mutuelle**
- **la fiche sanitaire de liaison**
- **un acompte de 65€ à l'ordre de « LOURDES FOOTBALL PASSION »**

STAGES DE FOOTBALL

Vacances d'été

Du 28 juillet au 8 août 2014

VIENT T'ECLATER ET VIVRE UNE SEMAINE COMME UN VERITABLE PROFFESSIONNEL !

DOSSIER D'INSCRIPTION

PRESENTATION

Dates des stages LFP de Pâques (5 jours)

- 28 Juillet 2014 au 1 Août 2014 (années 2004, 2005, 2006)
- 4 Aout 2014 au 8 Août 2014 (années 2001, 2002, 2003)

Tu seras inscrit à la réception de ton dossier complet (40 places disponibles). Tu recevras dans les plus brefs délais ta convocation au stage par mail.

Tarifs

La semaine en demi-pension entre 65 et 90€ selon le quotient familial de la CAF* ; comprend la restauration, l'encadrement, la cotisation et l'assurance.

*(*selon le Quotient Familial du foyer permettant de mettre en place une tarification modulée en fonction des ressources afin de favoriser l'accessibilité des familles aux Accueils de loisirs.)*

Inscription

Envoie du dossier avec toutes les pièces demandées à : STAGES LOURDES FOOTBALL PASSION, 53 Ch. Lannedarré, 65 100 LOURDES

Journée Type

8h00-9h00 : foyer, jeux animations

9h15-9h30 : présentation de la journée

9h30-10h30 : perfectionnement technique

10h-11h30 : matchs championnats

11h30-12h : douche

12h-13h : déjeuner échelonné

13h-15h : détente, repos

15h-17h: activités sportives

17h30-18h : douche, repos

18h-19h : foyer, jeux animations

Ton équipement

1 short, 1 maillot, 1 paire de chaussettes,

1 paire de crampons moulés,

1 paire de protège-tibias,

1 k-way, 1 survêtement, 1 sac de sport,

1 slip de bain, 1 serviette de bain (stage d'été),

1 paire de tennis (futsal) 1 paire de claquette,

ton nécessaire de toilette,

des vêtements chauds et de pluie,

n'apporter aucune affaire de valeur.

REGLEMENT INTERIEUR

« Lourdes Football Passion » a pour but de promouvoir la pratique du football et du sport, de veiller à la santé morale de chaque stagiaire et de développer en eux l'esprit sportif et le Fair-Play.

Règlement intérieur du « LOURDES FOOTBALL PASSION »

Le présent règlement a pour but d'assurer le bon déroulement du Centre, de prévenir les accidents, de garantir la sécurité de tous.

Il est interdit de fumer, de consommer de l'alcool, toute détérioration ou vol

commis par les stagiaires engagera la responsabilité des parents.

Le non respect de la vie d'autrui, de l'équipe d'encadrement, des agents de service ou d'un autre stagiaire ne peut être toléré.

Le non respect du règlement intérieur peut donner lieu à l'exclusion définitive

Du stagiaire fautif sans compensation financière.

Le directeur du Centre

Rémi LACRAMPE

Un suivi personnalisé

Des activités diverses

Un encadrement de qualité

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (père, mère ou tuteur légale) ……

Autorise mon fils (fille) à participer au stage « Lourdes Football Passion » du …….…….. au ……..

En cas d'urgence, autorise le Directeur à prendre toutes les mesures nécessaires (hospitalisation, consultation médicale).

Je certifie également avoir pris connaissance du fonctionnement du Centre ainsi que de son règlement intérieur.

Permet la diffusion des photos et vidéos prises pendant le stage.

Signature des parents précédée
de la mention « Lu et approuvé » :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

LE STAGIAIRE

PHOTO

Nom : ……
Prénom : …….
Date et lieu de Naissance : ……
Adresse : …….
Code Postal : ……
Ville : ……
Licencié(e): OUI ☐ NON ☐ Club : ……..
Catégorie : …… Poste(s) occupé(s) : ……..

CORRESPONDANCE

Adresse e-mail des parents (pour l'envoi de la convocation du stage:
……@.....
Personne à prévenir en cas d'urgence : ……
Tél : …… Mobile : ……:
Autorisation de l'enfant à rentrer par ses propres moyens : OUI ☐ NON ☐

N° CAF OBLIGATOIRE: ……..
Se rapprocher de votre organisme de versement des allocations familiales (CAF, MSA, RAM,…) de votre département de résidence (ex : www.caf.fr/) pour nous fournir l'attestation où apparaît le Quotient Familial de votre foyer.

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyelite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT 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

L'ENFANT A T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑

COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑

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 CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN P^RÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

.....

.....

.....

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui ❑ non ❑

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE REGLEE ? oui ❑ non ❑

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRENOM: _____

ADRESSE (pendant le séjour) :

_____

_____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : ❑ DE LA CMU
❑ D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....