



# STAGE DE FOOT PLAB'ÉLITE

## DU 9 au 13 JUILLET 2018

**STAGE@PLAB29.COM - TÉL : 06 46 58 25 60**

**U14**  
**3 GARDIENS**  
**22 JOUEURS**

**FICHE D'INSCRIPTION à retourner à :**

STADE PLABENNECOIS FOOTBALL  
**STAGE FOOT - PLAB'ÉLITE 2018**  
 COMPLEXE DE KERVEGUEN  
 29860 – PLABENNEC

PHOTO (obligatoire)

**(avec la fiche sanitaire de liaison et les documents demandés)**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE :**

Nom : .....Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Âge : .....Taille en cm : .....Pointure : .....

Adresse : .....

Code postal : .....Ville : .....

Adresse mail : .....

Licencié en club : OUI - NON Si OUI, le nom du club : .....

CATEGORIE (saison 2017 – 2018) : **U14** Poste occupé : gardien – défenseur – milieu - attaquant

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS :**

Nom et prénom du responsable légal : .....

Adresse : .....

Code postal : .....Localité : .....Téléphone : .....

Téléphone père : .....Téléphone mère : .....

**JE SOUHAITE PARTICIPER AU STAGE SUIVANT :**

**Stage (demi-pension) du LUNDI 09 JUILLET au VENDREDI 13 JUILLET 2018**

**L'organisateur du stage confirmera l'inscription de  
 votre enfant par mail**

**CONDITIONS FINANCIERES : INSCRIPTION = 160€**

• **80 € d'arrhes** à verser à l'inscription. Pour les paiements par chèque, le chèque est à libeller à l'ordre du STADE PLABENNECOIS FOOTBALL. Le solde sera réglé le jour de l'arrivée.

• Joindre **une enveloppe timbrée à vos noms et adresses** pour l'envoi des documents administratifs relatifs au(x) stage(s).

• Pour les non licenciés, joindre **un certificat médical d'aptitude à la pratique des activités physiques et sportives** datant de moins de 3 mois à la date de début de stage. Pour les joueurs licenciés en club, joindre une photocopie de la licence (possibilité de faire une copie écran de foot club, voir avec votre club)

• Les chèques vacances sont acceptés.

• Tout stage commencé est dû. Si le désistement intervient moins de 30 jours avant le stage, la totalité des arrhes sera retenue.

**AUTORISATION D'IMAGE**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....

autorise les stages Plab'élite à prendre des images ou vidéos où mon fils/fille pourrait apparaître durant la semaine.

**AUTORISATION PARENTALE :**

Sécurité sociale : Nom – Prénom de l'assuré.....

N° D'immatriculation : .....

Adresse de la caisse : .....

Nom de la mutuelle : .....N° mutuelle : .....

Je soussigné,....., responsable légal de l'enfant, autorise mon fils (ma fille) à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des stages PLAB'ÉLITE. J'autorise en outre le Directeur des stages PLAB'ÉLITE à faire soigner mon enfant, à l'hospitaliser, et à faire pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires en cas de nécessité.

Fait à.....le...../...../.....

(faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »)

SIGNATURE :