

AUTORISATION :

Je soussigné(e) _____

responsable de l'enfant _____

J'autorise à participer au stage «Foot en Folie» mis en place par les associations **CAP'Sport** et **CLCF**.

En outre, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et atteste que l'enfant est apte à la pratique sportive.

J'autorise les responsables du stage à prendre toutes les mesures d'urgence concernant l'enfant en cas d'accident ou d'infection aiguë.

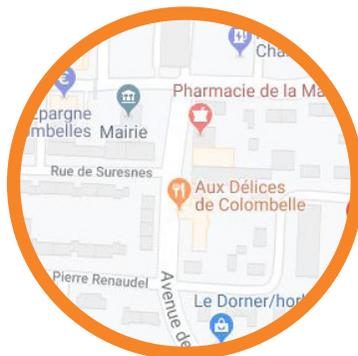
Je souhaite être informé par email des prochaines offres de loisirs proposées par CAP'Sport.

J'autorise l'association à utiliser les photos prises de mon enfant pour alimenter les documents relatifs au stage et les sites internet.

J'autorise la structure à transporter mon enfant dans le cadre des sorties (transport en commun ; véhicules de l'association ; voiture).

J'autorise mon enfant à rentrer seul aux horaires délivrés par le dispositif concerné.

SIGNATURE :



**Complexe Sportif
Pierre Rival
Raymond cosson
14460 Colombelles**

CONTACTS :

FOOT EN FOLIE :

COUPEY Romain :
ro.coupey@capsport-epi.fr - 06 65 26 46 70

VERRIER Nicolas :
nicover61@yahoo.fr - 06 84 60 61 15

ETOF :

Pierre BELAUD :
pbelaud@capsport-epi.fr - 06 79 16 69 43

TARIFS :

- SEMAINE DE 4 JOURS* : 30€ pour les licenciés du club CLCF et 60€ pour les non licenciés
- LICENCIÉ AU CLCF OUI NON

*Stage suspendu le 14 juillet, mise en place d'une journée sport en famille.

*chèque à l'ordre de : CAP'Sport

INSCRIPTION :

1. Remplir la fiche d'inscription
2. Remplir une fiche sanitaire de liaison (téléchargement sur : www.capsport-epi.fr)
3. Prévoir la photocopie du carnet de vaccination

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Né(e) le : ____//____//____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Email : _____

Tél. : _____

TARIFS :

- SEMAINE DE 5 JOURS : 30€ pour les licenciés du club CLCF et 60€ pour les non licenciés
- LICENCIÉ AU CLCF OUI NON

*chèque à l'ordre de : CAP'Sport

INSCRIPTION :

1. Remplir la fiche d'inscription
2. Remplir une fiche sanitaire de liaison (téléchargement sur : www.capsport-epi.fr)
3. Prévoir la photocopie du carnet de vaccination

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Né(e) le : ____//____//____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Email : _____

Tél. : _____