



# FOOT PLAY ACADEMY

## Bulletin d'inscription

Stage du.....au.....

Stage du.....au.....

Participant 1

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Participant 2

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Participant 3

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Responsable légal

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Numéro de téléphone : .....

e-mail : .....

Personne(s) autorisée(s) à récupérer mon(mes) enfant(s)

NOM Prénom et coordonnées : .....

NOM Prénom et coordonnées : .....

J'autorise mon(mes) enfant(s) à rentrer seul chez lui

Dotations du(des) participant(s)

Taille (enfant) :  XS quantité :.....  S quantité :.....  M quantité :.....

L quantité :.....  XL quantité :.....

Pièces à fournir

Bulletin d'inscription du participant dûment rempli

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité football ou photocopie de la licence de football en cours

Fiche d'autorisation de droit à l'image

Fiche sanitaire

**Règlement en chèque ou en espèces**



# FOOT PLAY ACADEMY

## Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e) Madame/ Monsieur :

.....

demeurant au :

.....

responsable légal de :

.....

.....

autorise Foot Play Academy

n'autorise pas Foot Play Academy

**À utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusive des images photos et vidéos de mon enfant ainsi qu'à exploiter ces clichés à des fins d'enseignement et de recherche, culturel, scientifique ou d'exploitation commercial et publicitaire.**

Fait à.....

le.....

Signature du représentant légal :

*Le présent document est réalisé en deux exemplaires, l'un pour Foot Play Academy et l'autre pour le représentant légal.*



## Fiche sanitaire

Je soussigné(e):

.....  
.....

représentant légal de :

.....  
.....

Date de naissance : ...../...../.....      Lieu de naissance : .....

- autorise, en cas d'urgence, les éducateurs de la Foot Play Academy à prendre toutes les mesures nécessaires pour mon enfant.
- certifie sur l'honneur que tous les renseignements ci-dessous sont exacts.

Renseignements médicaux
-------------------------

Allergie :

- Asthme
- Alimentaire (préciser) .....
- Médicamenteuse (préciser) : .....
- Autres (préciser): .....
- Aucune

Traitement médical (en cours) :

.....  
.....

Autres renseignements utiles ou précautions à prendre concernant le participant :

.....  
.....  
.....

Fait à .....

le .....

Signature du représentant légal :