

# FICHE INSCRIPTION



## SOUHAITE ETRE AVEC :

CHOIX 1 \*STAGE \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Pension complète (Full Time Board) :  Demi-pension (Half Time Board) :

## ADMINISTRATION

PHOTO RECENTE  
OBLIGATOIRE  
(recent photo required)

CHOIX 2\* STAGE \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(si choix 1 complet) Pension complète (Full Time Board) :  Demi-pension (Half Time Board) :

## LE STAGIAIRE

Nom (Child's name)\* : \_\_\_\_\_ Prénom (First name)\* : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance (Date and place of birth)\* : \_\_\_\_\_  
Poste : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_  
N° de Licencié\* : \_\_\_\_\_ Taille textile : 6/8  8/10  10/12  S/M  L/XL

## SON CLUB

Club\* : \_\_\_\_\_  
Responsable : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal (Zip Code) : \_\_\_\_\_ Ville (Town)\* : \_\_\_\_\_

## CORRESPONDANCE

Nom des parents ou responsables (Name of the parents or guardians)\* : \_\_\_\_\_  
Adresse (Address)\* : \_\_\_\_\_  
Code postal (Zip code)\* : \_\_\_\_\_ Ville (Town)\* : \_\_\_\_\_ Tél\* : \_\_\_\_\_  
Profession du père (Father's occupation)\* : \_\_\_\_\_ Tél\* : \_\_\_\_\_  
Profession de la mère (Mother's occupation)\* : \_\_\_\_\_ Tél\* : \_\_\_\_\_  
Adresse e-mail\* : \_\_\_\_\_ Tél vacances : \_\_\_\_\_

## J'AI CONNU CAP GIRONDINS\*

- par la presse  par internet  
 je suis un ancien stagiaire  par le bouche à oreille  autres

## AIDE MEMOIRE DES PIECES A JOINDRE

- Photocopie Attestation Carte Vitale   Photo identité  
Photocopie Attestation Mutuelle

## DÉPLACEMENT (TRAVEL)

ALLER (ARRIVAL) Date : \_\_\_\_\_ : Date RETOUR (DEPARTURE)  
Directement au centre (To the camp by car)   Directement du centre (From the camp by car)  
PROVENANCE : \_\_\_\_\_ Par avion (By plane)   Par avion (By plane) \_\_\_\_\_ : DESTINATION  
N° VOL/TRAIN (Flight/Train n°) : \_\_\_\_\_ Par train (By train)   Par train (By train) \_\_\_\_\_ : N° VOL/TRAIN (Flight/Train n°)  
Heure d'arrivée (Arrival time) : \_\_\_\_ h \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h \_\_\_\_ Heure de départ (Departure time)

Ne pas découper merci - \* mentions à remplir obligatoirement

# FICHE SANITAIRE

Nom de l'enfant (Child's name) : \_\_\_\_\_ Prénom (First name) : \_\_\_\_\_  
Numéro de stage : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance (Date and place of birth) : \_\_\_\_\_

## VACCINATIONS (Immunization Records)

Le stagiaire est-il à jour de ses vaccinations ? oui  non  (Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication)  
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

## MALADIES (Diseases)\*

varicelle (chickenpox) non  oui  coqueluche (whooping cough) non  oui  oreillons (mumps) non  oui   
rubéole (rubella) non  oui  scarlatine (scarlet fever) non  oui  rougeole (measles) non  oui   
angine (angina) non  oui  otite (ear infections) non  oui  asthme (asthma) non  oui

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates.  
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)  
Detail any other health problems (such as illnesses, accidents).

# FICHE INSCRIPTION

## PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS\*

- Je soussigné(e) (I, the undersigned.), Monsieur ou Madame

autorise Monsieur ou Madame

à venir chercher mon enfant à la fin du stage.

NOM (Name):

Prénom (First name):

agissant en qualité de père - mère - tuteur ou responsable (1) (acting as father - mother - guardian (1)):

autorise la Direction du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales en cas de nécessité. (Authorize the camp management to obtain emergency medical care and transportation for my child, should the need arise).

m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs les frais médicaux avancés par Cap Girondins. (Will pay back on presentation of written proof any medical expense advanced by Cap Girondins).

déclare avoir pris connaissance du prix total du séjour et m'engage à verser cette somme. (Have read the camp pricing and agree to honor the obligation of paying same).

autorise la Direction à éventuellement utiliser, pour des raisons professionnelles, les photos ou films pris avec mon enfant lors du stage. (Authorize the camp management to eventually use, for professional purposes, the photography of my child).

autorise la direction du centre à reconduire mon enfant mineur à la gare (ou à l'aéroport) et la décharge de toute responsabilité sur le trajet retour.

m'engage à fournir un certificat médical d'aptitude et de non contagion à l'arrivée au centre et réalisé 10 jours au plus tôt avant le début du stage.

« Lu et approuvé » (Read and approved) à (at):  
SIGNATURE :

le (date) :

J'accepte de recevoir des informations, des offres, des services du FC Girondins de Bordeaux et de ses partenaires.

Je souhaite recevoir, sur mon téléphone mobile, des informations sur le FC Girondins de Bordeaux et de ses partenaires.

(1) Rayer les mentions inutiles (cross out what doesn't apply). Conformément à la loi Informatique et Liberté vous disposez d'un droit d'accès et de rectification vous concernant.

Ne pas découper merci

## RECOMMANDATIONS DES RESPONSABLES (Guardians comments) :

> Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? (Is the child currently under treat) non  oui

Si oui, lequel ? (If so what ?)

(si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments)

(if the child is under treat, don't forget to provide the prescription with the medication).

> L'enfant mouille-t-il son lit ? (does the child wet his bed ?) non  oui  occasionnellement (occasionally) non  oui

Documents sanitaires à fournir impérativement à l'inscription : photocopies d'attestation de la Carte Vitale et de la carte de Mutuelle.

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT : \*

## OBSERVATIONS ET SOINS DISPENSÉS EN COURS DE SÉJOUR. (Réservé à la Direction - For management use only)

Etat constaté

Date

Soins dispensés

Par