



De U9 à U15

40 places maximum  
par semaine

Croix Blanche Angers  
Football

10 rue Guillaume  
LEKEU, 49100  
ANGERS

06 74 87 64 38

[croixblancheangersfootball.com](http://croixblancheangersfootball.com)

# **CROIX BLANCHE ANGERS FOOTBALL DOSSIER DE STAGE**

La Croix Blanche Angers Football organise des stages durant les vacances scolaires depuis plusieurs saisons. Ces stages sont encadrés par des éducateurs diplômés (allant du CFF au BEF en passant par des BPJEPS APT ou Sports Collectifs).



## CONDITIONS GENERALES

**Admission :** garçons et filles de 9 à 15 ans licenciés, ou non, au club de la Croix Blanche

Pour les non-licenciés, merci de fournir un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive.

**Inscription :** Chaque candidat devra remplir et renvoyer l'autorisation parentale. L'inscription au stage est confirmée dès réception du dossier complet.

Chaque stagiaire devra avoir contracté une assurance à responsabilité civile.

**En cas de résiliation de votre part, une somme de 50 euros sera retenue sur l'acompte de l'inscription (après la date limite de dépôt de dossier).**

Tout départ anticipé ou volontaire est possible mais ne donnera lieu à aucun remboursement.

Formule 1 : Contenu du stage= **75€**

Formule 2 : Contenu du stage+ Pique-nique fourni tous les midis= **90€**

Formule 3 : Contenu du stage + Pique-nique fourni tous les midis + Tenues= **120€**

**1 dossier d'inscription pour 1 stagiaire sur 1 semaine.**

## EQUIPEMENT DU STAGIAIRE

1 paire de crampons moulés, 1 paire de protège-tibias, 1 paire de training,  
1 tenue complète de football, nécessaire pour 2 douches/jour, bouteille d'eau, survêtement

En fonction du temps : casquette, crème solaire, K-WAY, pull,

Règlement à l'ordre de ou en espèce :

**Croix Blanche Angers Football**  
10 rue Guillaume Lekeu  
49100 ANGERS  
Tel : 06.74.87.64.38  
E-mail : [croixblanchefootball@orange.fr](mailto:croixblanchefootball@orange.fr)



## Fiche d'inscription

### Semaines de stage :

- Semaine du 23 Octobre au 27 Octobre (*dossier à rendre avant le 18 Octobre*)
- Semaine du 26 Février au 01 Mars (*dossier à rendre avant le 21 février*)
- Semaine du 22 Avril au 26 Avril (*dossier à rendre avant le 17 avril*)

Je soussigné(e)....., autorise ma fille/ mon fils ..... à participer au stage du.....au..... organisé par le club de la Croix Blanche Angers Football.

- Formule sans pique-nique : **75€**
- Formule pique-nique compris : **90€**
- Formule tout compris avec tenue : **120€**
  - o Taille de la tenue (maillot et short) : (entourer la taille)
    - 8 ans
    - 10 ans
    - 12 ans
    - 14 ans
    - S
    - M
    - L
    - XL

**Le nombre de places par semaine de stage est limité à 40 !** (seul les 40 premiers dossiers complets seront comptabilisés)



**Activités par semaine :**

- Semaine du 23 Octobre au 27 Octobre : Trampoline Park
- Semaine du 26 Février au 01 Mars : Patinoire

---

- Semaine du 22 Avril au 26 Avril : Escape Game

Pour les temps du midi, les enfants peuvent ramener des jeux de société.

Les téléphones, afin d'éviter tout cas de perte ou vol sont confiés au responsable du stage à l'arrivée du matin et est restitué le soir au moment du départ.

**Dossier doit contenir :**

- Fiche d'inscription
- Fiche de liaison sanitaire
- Règlement de la semaine de stage
- Certificat médical (pour les non-licenciés)

Fait à .....  
le

**Signature :**



## Formule Pique-Nique

→ Choisir 2 sandwiches par jour (sauf le vendredi)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/> Jambon beurre <input type="checkbox"/> Poulet <input type="checkbox"/> Thon	<input type="checkbox"/> Jambon beurre <input type="checkbox"/> Poulet <input type="checkbox"/> Thon	<input type="checkbox"/> Jambon beurre <input type="checkbox"/> Poulet <input type="checkbox"/> Thon	<input type="checkbox"/> Jambon beurre <input type="checkbox"/> Poulet <input type="checkbox"/> Thon	<input type="checkbox"/> McFirst Poulet <input type="checkbox"/> McFirst Bœuf <input type="checkbox"/> McFirst Fish
Bouteille d'eau Chips Compote à boire Brownie Kinder				Bouteille d'eau <input type="checkbox"/> Frites <input type="checkbox"/> Potatoes

## PLANNING DE LA SEMAINE :

9h30	Présentation du stage	RDV 9h45 SCO Footsal 2 rue du Colombier à Angers (Stade Raymond Kopa) 49100 Angers	RDV lieu d'activité	Présentation Journée	Présentation Journée
9h30/1 Oh	Vestiaire	Angers SCO Footsal	Vestiaire	Vestiaire	Vestiaire
	Séance terrain		Activité extérieur	Ateliers PEF	Séance terrain
12h00/12h15	Vestiaire - Douche	Vestiaire	Vestiaire - Douche	Vestiaire - Douche	Vestiaire - Douche
12h15" 3h45	Pique-Nique	Pique-Nique	Pique-Nique centre-ville	Pique-Nique	Pique-Nique
13h45/15h	Course d'orientation	Course d'orientation	Course d'orientation+ Bowling	Course d'orientation	Course d'orientation
14h116h	Activité à l'Arceau	Séance terrain		Séance terrain	Tournoi
16h116h30	Vestiaire - Douche	Vestiaire- Douche	Vestiaire - Douche	Vestiaire - Douche	Vestiaire - Douche
16h30/17h	Goûter	Goûter	Goûter	Goûter	Goûter
17h	Fin de journée	Fin de journée	Fin de journée	Fin de journée	Clôture du stage

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Catégorie:

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

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

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

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical  oui  non

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

<b>RUBÉOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>VARICELLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ANGINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>SCARLATINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>COQUELUCHE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OTITE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ROUGEOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OREILLONS</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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 PRÉCISANT 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.

---

---

---

---

---

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable \_\_\_\_\_ du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le président du club à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :