

# Fiche d'inscription



CAP  
GIRONDINS

Filleul de :

souhaite être avec :

**CHOIX 1\*** - Stage du / / au / /  
Pension complète ( Full time board )  Demi-pension ( Half time board )

**CHOIX 2\*** - Stage du / / au / /

si choix 1 complet

Pension complète ( Full time board )  Demi-pension ( Half time board )

## Administration



Photo  
récente  
obligatoire  
( recent  
photo required )

## Le Stagiaire

Nom ( Last name )\* : \_\_\_\_\_

Prénom ( First name )\* : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance ( Date and place of birth )\* : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

Taille textile : 8  10  12  14  S  M  L  XL

Taille chaussettes de foot : 32/34  35/37  38/40  41/43  44/46

## Son Club

Club\* : \_\_\_\_\_

Responsable : \_\_\_\_\_

Adresse & Code postal ( Zip code ) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de licence\* : \_\_\_\_\_

## Correspondance

Nom des parents ou responsables ( Name of the parents or guardians )\* : \_\_\_\_\_

Adresse ( Address )\* : \_\_\_\_\_

Code postal ( Zip code )\* : Ville ( Town )\* : \_\_\_\_\_ Tél\* : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail\* : \_\_\_\_\_ Tél vacances : \_\_\_\_\_

## J'ai connu Cap Girondins\*

Par la presse

Je suis un ancien stagiaire

Autres

Par girondins.com

Par le bouche à oreille

Réseaux sociaux

## Aide mémoire des pièces à joindre

Photocopie d'attestation Vitale

Photocopie attestation Mutuelle

Photo d'identité

## Déplacement (Travel)

Aller ( arrival ) date:

Directement au centre ( to the camp by car )

Retour ( departure ) date:

Directement au centre ( from the camp by car )

## Fiche Sanitaire\*

NE PAS DÉCOUPER MERCI

Nom de l'enfant ( Last name )\* : \_\_\_\_\_ Prénom ( First name )\* : \_\_\_\_\_

Numéro de Stage : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance ( Date and place of birth ) \_\_\_\_\_

Recommandation des responsables ( Guardians comments )\* : \_\_\_\_\_

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

Si oui, lequel ? ( if so that? ) : \_\_\_\_\_

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 perscription with the medication )

L'enfant mouille-t-il son lit ? ( Does the hil wet his bed ? )  non  oui

occasionnellement ( occasionally )  non  oui

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

Nom et Tel. du medecin traitant\*:

Observation et soins dispensés en cours de séjour. ( Réservé à la direction - for management use only )

| État constaté | Date | Soins dispensé | Par |
|---------------|------|----------------|-----|
|               |      |                |     |

\* mention obligatoire

# Fiche d'inscription



**CAP**  
GIRONDINS

## PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS A LA FIN DU STAGE

Je soussigné(e) (*I, the undersigned,*) Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_  
autorise Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_ à venir chercher mon enfant à la fin du stage.  
Nom (*Last Name*): \_\_\_\_\_ Prénom (*First name*): \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de père / mère / tuteur ou responsable<sup>(1)</sup> (*Acting as father / mother / guardian<sup>(1)</sup>*).

<sup>(1)</sup> Rayer les mentions inutiles (*cross out what doesn't apply*)

## AUTORISATION \*

- 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*).
- Souhaite souscrire l'assurance annulation le jour de l'inscription et régler la cotisation de 22€. (*Agree to purchase insurance cancellation on the day of registration*)
- 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, dans le respect de ses droits. (*Authorize the camp management to eventually use, for professional purposes, the photography of my child, in respect of his right*).
- 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, OBLIGATOIRE ET RÉALISÉ 30 JOURS MAXIMUM AVANT LE DÉBUT DU STAGE**  
(*Tout certificat médical en dehors de ce délai dans le cadre de notre agrément Jeunesse et Sports sera refusé*)

" Lu et approuvé " (*Read and approved*) à ( *at* ) : le ( *date* ) :

**Signature:**

- 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.

## 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 eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

## MALADIES ( Diseases )\*

|                        |                              |                              |                            |                              |                              |                    |                              |                              |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|------------------------------|
| Varicelle (Chickenpox) | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> | Coqueluche(whooping cough) | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> | Oreillons (Mumps)  | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |
| Rubéole (Rubella)      | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> | Scarlatine (scarlet fever) | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> | Rougeole (Measles) | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |
| Angine (Angina)        | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> | Otite (Ear infection)      | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> | Asthme (Asthma)    | non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> |

**Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates** (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation) / **Detail any other health problems**(such as illnesses, accidents): \_\_\_\_\_

En acceptant de nous communiquer ces données facultatives, vous consentez expressément à leur utilisation dans le cadre de démarches médicales que nous pourrions être amenés à engager à l'égard de votre enfant.

Les données que vous communiquez au FC Girondins de Bordeaux, Rue Joliot Curie, CS10033, 33187 Le Haillan - RCS B 382 034 189 sont nécessaires au traitement de votre inscription.

Elles sont exclusivement destinées au Service CAP-GIRONDINS dans le cadre de l'organisation des stages de football.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée par la loi du 6 Août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données à caractère personnel vous concernant.

Ce droit d'accès peut-être réalisé en écrivant à [cil@girondins.com](mailto:cil@girondins.com) en nous indiquant votre nom, prénom, adresse email, date et lieu de naissance. Conformément à la réglementation en vigueur, votre demande doit être signée et accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.