

# Fiche d'inscription



Filleul de : **CHOIX 1\*** - Stage du / / au / / Pension complète ( Full time board ) ☐ **CHOIX 2\*** - Stage du / / au / / Demi-pension ( Half time board ) ☐  
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 : 31/33 ☐ 34/36 ☐ 37/39 ☐ 40/42 ☐

## 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 ☐ Par girondins.com ☐  
Je suis un ancien stagiaire ☐ Par le bouche à oreille ☐  
Autres ☐ Réseaux sociaux ☐

## Aide mémoire des pièces à joindre

Photocopie d'attestation Vitale ☐  
Photocopie attestation Mutuelle ☐  
Photo d'identité ☐

## Déplacement (Travel)

Aller ( arrival ) date : \_\_\_\_\_ Retour ( departure ) date : \_\_\_\_\_  
Directement au centre ( to the camp by car ) ☐ 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



## 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, 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.  
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.

Ce droit d'accès peut-être réalisé en écrivant à [dgd@girondins.com](mailto:dgd@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.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'effacement et de suppression des données vous concernant conformément aux articles 15, 16, 18 et 17 du Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27/04/2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (ci-après RGPD). Sous certaines conditions, vous pouvez bénéficier également d'un droit à la portabilité des données que vous nous avez transmis et du droit d'opposition au traitement de vos données personnelles (articles 20 et 21 RGPD). Pour exercer ces droits, adressez votre demande par mail à [dgd@girondins.com](mailto:dgd@girondins.com) ou par courrier postal à : FC Girondins de Bordeaux, Rue Joliot Curie, CS10033, 33187 Le Haillan.

Pour être recevable, votre demande devra être accompagnée de la copie d'un titre d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport).  
De plus, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Tél : 01 53 73 22 22 ou à l'adresse [www.cnil.fr/fr/plaintes](http://www.cnil.fr/fr/plaintes) ou [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).