



# Bulletin d'inscription

## Le stagiaire

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Taille : ..... Poids : .....

Régime alimentaire : ..... Pointure : .....

Taille d'équipement :  10 ans  12 ans  14 ans  
 S  M  L  XL

## Le club

Nom : ..... Catégorie : .....

Gardien de but :  Oui  Non

## Le choix du stage

<b>1/2 pension</b> <b>348€</b> <input type="checkbox"/> <b>298€</b> <input type="checkbox"/> <b>248€</b> <input type="checkbox"/>	<b>Stage Initial</b> 1 semaine pour 1 enfant 2ème semaine ou 2ème enfant 3ème enfant	<b>Avec internat</b> <input type="checkbox"/> <b>448€</b> <input type="checkbox"/> <b>398€</b> <input type="checkbox"/> <b>348€</b>
<b>1/2 pension</b> <b>398€</b> <input type="checkbox"/> <b>355€</b> <input type="checkbox"/> <b>305€</b> <input type="checkbox"/>	<b>Stage Elite</b> 1 semaine pour 1 enfant 2ème semaine ou 2ème enfant 3ème enfant	<b>Avec internat</b> <input type="checkbox"/> <b>498€</b> <input type="checkbox"/> <b>455€</b> <input type="checkbox"/> <b>405€</b>

Merci de cocher et d'indiquer la semaine (ou les semaines) choisie(s)

Du ..... au ..... 2025  
&  
Du ..... au ..... 2025

Merci d'indiquer la somme totale en additionnant les prix cochés correspondants aux semaines choisies

..... €

## A REMPLIR PAR LES PARENTS ET A JOINDRE AU BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné Mme/Mr ..... agissant en qualité de père / mère / tuteur légal, autorise mon fils / ma fille à participer au stage de football organisé par le Stade Malherbe Caen du ..... au ..... 2025 et du ..... au ..... 2025.

En outre je m'engage à :

- Décliner de toutes responsabilités physiques et civiles le Stade Malherbe Caen au cours des déplacements et durant le stage.
- Autorise le Stade Malherbe Caen à faire soigner mon enfant et a pratiquer les interventions chirurgicales en cas d'urgence.
- Déclare avoir pris connaissance du tarif du séjour et m'engage à verser cette somme.
- Autorise le Stade Malherbe Caen à utiliser à des fins professionnelles, les photos ou vidéos prises avec mon enfant.

Fait à : / / 2025  
Le :

## Le représentant

Nom, Prénom du responsable légal : .....

Adresse : .....

Tél Papa : ..... Tél Maman : .....

Adresse mail : .....

Caisse de sécurité sociale : ..... Numéro : .....

Caisse mutuelle : ..... Numéro : .....

## PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

## PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS

Je soussigné Mr/Mme : .....

Père / Mère de : .....

Autorise Mme / Mr : .....

A venir chercher mon enfant à la fin de chaque journée de stage.

## MODALITÉS DE PAIEMENT

- Virement
- Paiement en 3 fois par virement
- Chèques-vacances

## MÉMO ADMINISTRIF

- Bulletin d'inscription
- Fiche sanitaire (à télécharger sur le site)
- Certificat médical ou licence
- Photocopie carte vitale
- Photocopie attestation mutuelle
- Règlement

Signature avec mention « Lu et approuvé » :