



# Bulletin d'inscription COERVER® ACADEMY



**1 SÉANCE PAR SEMAINE**  
**définie par les entraîneurs**

## Informations du Joueur:

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: ...../...../..... Age : .....

Votre adresse:

.....

.....

Code Postal:      Ville: .....

Club de Football fréquenté: .....

## Informations Parents:

Tél / .....

Mail/ .....

### TARIFS

Inscription au trimestre : 190€\*

Inscription annuelle : 400€\*

\* L'offre comprend:

- inscription à la Ludiq League
- 1 tenue complète Adidas (maillot, short, chaussettes, sac à dos et pull)
- Cotisation à l'association l'Ecole des Champions
- Vous vous engagez à respecter le règlement intérieur de l'association , mis à disposition à Monclub 2.0

### Lundi

17h/ 18h30 (U6/U7)

### Mardi

17h/ 18h30 (U6/U7)

17h30 / 19h (U8 à U11)

### Mercredi

10h / 11h30 (U6 à U11)

14h / 15h30 (U8 à U13)

15h30 à 17h (Féminines)

### Jeudi

17h/ 18h30 (U6/U7)

17h30 / 19h (U12/U13)

### Vendredi

17h/ 18h30 (U8/U9)

17h30 / 19h (U10 à U11)

### Samedi

10h à 11h30 de U6 à U11

### TAILLE

6 ans  8 ans  10 ans  12 ans  14 ans

Pointure .....

## REGLEMENT (Possibilité de payer en 2 fois)

Espèces  Chèque(s) à l'ordre de ECSV

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e):

Nom: ..... Prénom : .....

Père  Mère  Tuteur

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur

Nom: ..... Prénom : .....

N° de sécurité sociale couvert l'enfant: .....

Autorise mon enfant à pratiquer les activités organisées par l'Ecole des Champions

En cas d'urgence, d'accident grave ou tout autre cas grave :

- Autorise la Direction du centre, à prendre après consultation d'un médecin, toute mesure nécessaire à l'hospitalisation de mon enfant.
- Autorise le transport de mon enfant par les services de secours d'urgence, ou, le cas échéant, par un véhicule du centre.
- Autorise le praticien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale y compris avec anesthésie/réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.
- Autorise à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des stages de Football.
- Autorise le centre à poster des photos de mon enfant sur le page Facebook ainsi que le site internet de l'Ecole des Champions : OUI  NON

Fait à .....

Le ...../...../.....

**Signature**

A nous retourner accompagné d'un certificat médical de moins d'un mois

# A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (PERSONNES JOIGNABLES RAPIDEMENT EN CAS D'URGENCE )

(Merci de fournir les coordonnées de deux contacts) :

1- NOM: .....

Prénom: .....

Portable : .....

Email : .....

2 - NOM: .....

Prénom: .....

Portable : .....

Email : .....

Si une autre personne est habilitée à venir chercher l'enfant à la sortie (grand-parents, amis...), merci de nous préciser ses coordonnées :

NOM: .....

Prénom: .....

Portable : .....

Email : .....

