



**Les ST'AGP**  
**AVANT GARDE PLOUVORN**  
(N° d'affiliation à la Fédération Française de Football : 502311)



A retourner avec la fiche sanitaire et les documents demandés à :

**Matthieu TANGUY - ST'AGP -**  
**19 Bis Rue Général de Réals 29420 Plouvorn**

Photo  
(obligatoire)

### RENSEIGNEMENTS DU STAGIAIRE

Nom, Prénom.....

Date de Naissance.....

Age.....Taille (en cm)\*.....Pointure\*.....

Adresse Actuelle.....

Code Postal.....Localité.....

Licencié OUI NON Si OUI, club.....

Catégorie (2020-2021).....Poste.....

Est-ce que le stagiaire sait nager \*\*? OUI NON

*\*Tenue du stage offerte (informations indispensables pour vous offrir la tenue)*

*\*\*Activités aquatiques au plan d'eau durant la semaine*

### RENSEIGNEMENTS DES PARENTS

Nom, Prénom du responsable légal.....

Adresse actuelle.....

Code Postal.....Localité.....

Téléphone Père.....Téléphone Mère.....

Adresse Mail.....



**Les ST'AGP**  
**AVANT GARDE PLOUVORN**  
(N° d'affiliation à la Fédération Française de Football : 502311)



**JE SOUHAITE PARTICIPER AU ST'AGP DE LA :**

- Semaine 1 du 05 au 09 Juillet 2021 (enfants né(e)s entre 2006 et 2008)
- Semaine 2 du 12 au 16 Juillet 2021 (enfants né(e)s entre 2009 et 2015)
- Semaine 3 du 19 au 23 Juillet 2021 (enfants né(e)s entre 2009 et 2015)

**COÛT DE LA SEMAINE DES ST'AGP : 160€**

→ Ce tarif comprend les différentes activités (internes et extérieures), le repas du midi, l'encadrement, les transports et une tenue complète (maillot, short, chaussettes).

→ Délai d'inscription : selon le nombre de places restantes.

→ Un chèque de 90€ au libellé au nom de **AG Plouvorn** représentant les arrhes. Le solde restant sera réglé le jour de l'arrivée (soit 70€).

→ Pour les non licenciés, fournir **un certificat médical d'aptitude à la pratique sportive** datant de moins de 3 mois avant le début des stages. Pour les licenciés, fournir **une photocopie de la licence**.

→ Les chèques vacances et/ou espèces sont acceptés.

→ Conditions de remboursement :

- 1- en cas d'annulation de moins de 30 jours, la totalité des arrhes sera retenue.
- 2- en cas de départ volontaire du stage (dès le 1er jour), la totalité du stage sera retenue.
- 3- en cas d'annulation totale du stage (raisons sanitaires)

**AUTORISATION PARENTALE**

Sécurité sociale : Nom – Prénom de l'assuré.....

N° D'immatriculation : .....

Adresse de la caisse : .....

Nom de la mutuelle : .....N° mutuelle : .....



**Les ST'AGP**  
**AVANT GARDE PLOUVORN**  
(N° d'affiliation à la Fédération Française de Football : 502311)



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 l'Avant Garde  
de Plouvorn du ..... au ..... juillet 2021.

En outre, je m'engage à :

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

### **AUTORISATION PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS**

Je soussigné Mme/Mr ..... père/mère/tuteur de :  
..... autorise :

A la fin de la journée à 17h00 :

- Mon enfant à rentrer seul par ses propres moyens (à pieds ou à vélo).
- Mme/Mr..... à venir récupérer mon enfant.
- Autres (précisez) .....

Fait à : .....

Le : / /2021

Signatures avec mention

« Lu et approuvé »