

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Stages Foot-Vacances  
Été 2024

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Nom(s) et prénom(s) du (des) responsable(s) légal(aux) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Club actuel : \_\_\_\_\_

Niveau de compétition : \_\_\_\_\_ Poste occupé : \_\_\_\_\_

Inscription en (entourer) : **DEMI-PENSION / PENSION COMPLETE**

*Pour la semaine du 7 au 12 juillet : places restantes en demi-pension uniquement.*

Si possible, je souhaite que mon enfant partage la chambre avec un ami (entourer) : **OUI / NON**

➔ Si OUI, merci de préciser le nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Je souhaite contracter l'option « Remboursement de dernière minute » (entourer) : **OUI / NON**

J'ai pris connaissance des conditions tarifaires jointes au dossier d'inscription (Cocher la case).

A :  
Le :

Signature :

## Séjour demandé

### STAGES FOOT-VACANCES – JUILLET 2024

#### Semaine du 7 au 12 juillet 2024 – **Demi-Pension uniquement**

- Stage 1 : joueurs et joueuses né(e)s en 2011/2012/2013/2014
- Stage Spécial Préformation : joueurs nés en 2009/2010

#### Semaine du 14 au 19 juillet 2024

- Stage 2 : joueurs et joueuses né(e)s en 2011/2012/2013/2014
- Stage Spécial Foot Féminin : joueuses nées en 2009/2010/2011/2012

#### Semaine du 21 au 26 juillet 2024

- Stage 3 : joueurs et joueuses né(e)s en 2011/2012/2013/2014
- Stage Spécial U9 : joueurs et joueuses né(e)s en 2015/2016

### STAGES FOOT INTENSIF – AOÛT 2024

#### Stage du 19 au 23 août 2024

- Stage Intensif U17 – Spécial début de saison: joueurs nés en 2007/2008/2009

#### Stage du 25 au 29 août 2024 – **Pension complète uniquement**

- Stage Intensif de Pré-saison – Centre sportif La Fraineuse à Spa (Belgique)  
Réservé aux catégories U12/U13/U14/U15  
Joueurs et joueuses né(e)s en 2010/2011/2012/2013

### DÉLÉGATION MÉDICALE

Je soussigné(e)..... agissant en tant que père – mère – représentant légal de  
....., né le ..... à..... autorise

les représentants de **FC Metz International Football Academy** à agir en mon nom et à prendre  
toute mesure rendue nécessaire par l'état de santé de mon fils.

J'autorise par conséquent que puisse être pratiquée toute hospitalisation, intervention chirurgicale  
ou anesthésie.

Fait à ..... le .....

Signature :

### AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION DE L'IMAGE D'UN MINEUR

Je soussigné(e)..... agissant en tant que père – mère – représentant légal  
de....., né le ..... à.....  
autorise les représentants de FC Metz International Football Academy à effectuer toute prise de vue  
ou photographie ou enregistrement audio-visuel sur lequel notre fils pourrait apparaître, dans le  
cadre des Stages Foot-Vacances.

Nous accordons à FC Metz International Football Academy l'autorisation de diffuser les images  
captées, fixées et enregistrées sur ses réseaux de communication (site Internet, réseaux sociaux...).

Nous accordons cette autorisation à titre gracieux et pour un territoire et une durée illimités.

Ces dispositions sont portées à notre connaissance, dans le cadre de l'application de la législation en  
vigueur relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.

Fait à ....., le .....

Signature du/de la représentant(e) légal(e) précédé de la mention « Lu et Approuvé » :