

BULLETIN D'INSCRIPTION

Stages Foot-Vacances

Été 2025

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**

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 2025

Semaine du 6 au 11 juillet 2025

- Stage 1 : joueurs et joueuses né(e)s en 2012 - 2013 - 2014 - 2015
- Stage Spécial Préformation : joueurs nés en 2010 - 2011

Semaine du 13 au 18 juillet 2025

- Stage 2 : joueurs et joueuses né(e)s en 2012 - 2013 - 2014 - 2015
- Stage Spécial Foot Féminin : joueuses nées en 2010 - 2011 - 2012 - 2013

Semaine du 20 au 25 juillet 2025

- Stage 3 : joueurs et joueuses né(e)s en 2012 - 2013 - 2014 - 2015
- Stage Spécial U9 : joueurs et joueuses né(e)s en 2016 - 2017

Semaine du 27 au 1 août 2025

- Stage 4 : joueurs et joueuses né(e)s en 2012 - 2013 - 2014 - 2015

STAGES FOOT INTENSIF – AOÛT 2024

Stage du 18 au 22 août 2025

- Stage Intensif U15 - U17 – Spécial début de saison: joueurs nés en 2009 - 2010 - 2011 - 2012

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 » :