



FICHE INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE

Renseignements concernant le stagiaire à nous renvoyer :

Nom : _____

Prénom : _____

Âge : _____

Date de naissance : _____

Adresse actuelle : _____

Code postal : _____

Localité : _____

Tél maison : _____

Portable : _____

Mail : _____

Club actuel : _____

Poste occupé : _____

Nombre de stages S.A.J. déjà effectués : _____



Photo
d'identité

Tu recevras par mail une confirmation d'inscription et une convocation en amont du stage

- Tout stage commencé est dû.
- Si un désistement intervient, sans motif valable, moins de 20 jours avant le début du stage, la somme de 150€ sera retenue.

ÉQUIPEMENT



(Possibilité achat boissons
et confiseries)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 sac de couchage | <input type="checkbox"/> 5 paires de chaussettes |
| <input type="checkbox"/> 1 oreiller | <input type="checkbox"/> 5 shorts de foot |
| <input type="checkbox"/> 1 drap-housse | <input type="checkbox"/> 4 serviettes de bain |
| <input type="checkbox"/> 1 paire de chaussons ou de claquettes | <input type="checkbox"/> 1 maillot de bain |
| <input type="checkbox"/> 1 paire de chaussures training | <input type="checkbox"/> 5 maillots de foot |
| <input type="checkbox"/> 1 paire de crampons moulés | <input type="checkbox"/> 5 tee-shirts |
| <input type="checkbox"/> 1 trousse de toilette | <input type="checkbox"/> 1 gourde |
| <input type="checkbox"/> 1 paire de protège-tibias | <input type="checkbox"/> 1 vêtement de pluie |



JE SOUHAITE PARTICIPER AU(X) STAGE(S) SUIVANT(S) :

Mettre une croix dans la case correspondant au(x) stage(s) choisi(s)

STAGE 1 : du 10 au 15 Juillet 2022 Pension complète Demi-pension

STAGE 2 : Du 17 au 22 Juillet 2022 Pension complète Demi-pension

STAGE 3 : Du 24 au 29 Juillet 2022 Pension complète Demi-pension

Le nombre de places par stage est limité.

UN STAGE — 369€ (nourriture, hébergement, responsabilité civile de l'organisateur, encadrement, matériel etc...)

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Autorisation parentale

Je soussigné (père, mère, tuteur légal)

Nom :

Prénom :

autorise mon fils ou ma fille à participer aux activités organisées dans le cadre du centre de vacances Sport Action

Jeunesse. En cas d'urgence, d'accident ou autre cas grave, le directeur du centre peut prendre toutes mesures pour l'hospitalisation de mon enfant.

Autorisation concernant le droit à l'image

Je soussigné

autorise par la présente l'association S.A.J. à utiliser les photographies ou vidéos sur lesquelles figure mon fils/ ma fille

sur ses supports de communication (plaquettes, affiches, flyers, site Internet...).

Date et signature, précédé de la mention «Lu et approuvé» :

MAISON FAMILIALE DE VACANCES

CERISY-BELLE-ÉTOILE (61)

 Voiture :

à 3h de Paris / à 2h du Mans /
à 1h de Caen / à 1h20 d'Alençon

 Train :

Paris Montparnasse
Gare de Flers

