

# COUPON D'INSCRIPTION - Gardien de But

Apporter l'équipement spécifique

Prévoir son pique-nique et le goûter pour la journée du 27/09/16.



Coupon d'inscription aux journées des gardiens de but du **mercredi 26 et jeudi 27 octobre 2016**.

A retourner **pour le 15 octobre dernier délai** à :

Educateurs sportifs départementaux  
Agence Départementale du Pays de Brocéliande.  
ZA la Nouette - 35160 Montfort/Meu

	mercredi 26 octobre 2016	jeudi 27 octobre 2016
Lieux	à Monterfil - terrain des sports	à Rennes - Piverdière
Horaires	13h 30 à 16h 30	10h à 16h 30
Repas	/	Prévoir pique-nique
Remarque	Prévoir chaussures de foot et de salle	

Pour faciliter le co-voiturage - uniquement pour le jeudi, merci de préciser vos possibilités :

Je soussigné, Mr – Mme ..... ,  participera au transport  ne participera pas au transport.  
Si vous participez au co-voiturage, préciser le nombre de places disponibles : .....

Ces journées s'adressent aux joueurs évoluant déjà au poste de gardien de but : limitées à 20 places

Catégorie : cochez la case correspondante  U 11  U13  U15

## AUTORISATION d'INSCRIPTION

### Autorisations parentales pour les participants mineurs :

Je soussigné(e) :

Prénom : ..... Nom : .....

n° téléphone : ..... Adresse : .....

Mail : .....

Représentant légal de (Prénom et nom) : .....

Né(e) le (date de naissance du mineur) : .....

### Ou en cas d'autorité parentale conjointe :

Mère :

Prénom : ..... Nom : .....

n° téléphone : ..... adresse : .....

ET

Père :

Prénom ..... Nom : .....

n° téléphone : ..... adresse : .....

- Autorise celui-ci à participer aux activités proposées,
- Certifie que celui-ci est licencié(e) au CLUB de ..... affilié à la Fédération Française de Football ou qu'il est couvert au titre d'une assurance contractée en matière de responsabilité civile pour la pratique de la discipline objet de l'activité proposée,
- Autorise l'éducateur sportif départemental responsable de l'activité à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de(s) l'enfant(s) (traitements médicaux, hospitalisation, transfusion sanguine, interventions chirurgicales notamment) en fonction des éléments mentionnés dans l'encadré ci-dessous (précautions en matière de régime alimentaire et d'allergies notamment). Je serai immédiatement contacté(e),
- Autorise à filmer et à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) pendant les activités sportives choisies pour une utilisation éventuelle à but non lucratif dans les supports pédagogiques d'information et de communication du Département d'Ille-et-Vilaine, et ce, pour une durée illimitée,
- Certifie sur l'honneur récupérer mon (mes) enfant(s) à la fin de chaque animation sportive **et - ou** <sup>1</sup> autorise celui-ci (ceux-ci) à rentrer par ses (leurs) propres moyens si je n'étais pas présent,
- **Autorise expressément** Prénom : ..... Nom : ..... à venir récupérer mon (mes) enfant(s) en fin d'activité<sup>2</sup>

A ..... le ..... Signature (s) :

Mère

Père

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile

<sup>2</sup> A ne remplir que si cette situation trouve à s'appliquer. Il doit impérativement s'agir **d'une personne majeure**.