**Coordonnées enfant**

**Bulletin d'inscription**

Nom :………………………..…………………………………………. Née le : …………………..

Prénom : ……………………………..………………..………….….. Taille habits : ………….

Rue / No:……………………………………………………………….

NP / Ville :……………………………………………………………...

Assurance maladie :………………………….………………………

Problèmes de santé : oui / non (entourer ce qui convient)

Si oui, description :

……………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………Régime alimentaire particulier : oui / non (entourer ce qui convient)

Si oui, description :

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Personne responsable et atteignable pendant la durée du camp**

Nom : ……………………………………………………………….

Prénom :…………………………………………………………….

Employeur :………………………………………………………...

E-Mail : ……………………………………………………………..

Tél. privé :………………………………………………………….

Tél. professionnel :………………………………………………..

**Conditions générales**

La personne responsable ci-dessus :

* Certifie que l'enfant est en bon état de santé physique.
* Autorise les responsables du camp à prendre toute mesure d'urgence nécessaire à la santé de l'enfant susmentionné, en cas de maladie ou d'accident.
* Autorise l'organisateur à utiliser des photos et vidéos de son enfant à des fins pédagogiques, publicitaires ou informatives sans compensation.
* Certifie que l'enfant dispose d'une assurance responsabilité civile. Les frais de dégradations éventuellement occasionnés seront à la charge des parents ou du responsable légal.
* Exempte l'organisateur et ses employés de toute responsabilité liée à des événements découlant de la participation au stage comme la perte d'effets personnels (suite à des vols ou autres circonstances), les éventuelles blessures, etc.
* Renonce à toute action en justice non limitée au risque de blessures qui pourrait dériver de la participation au stage.

La Direction a toute autorité pour renvoyer quiconque dont le comportement sera jugé incompatible avec le stage, en particulier en cas d'enfreinte répétée.

**Conditions de paiement**:

* **Prix du stage de CHF 180.-** **ou CHF 150.-**à payer **d’ici au 11 octobre 2022** sur le compte :

CCP: 10-1936-0 BCV 630.37.05 clearing 767

ACVF Case Postale 115,

1052 Le Mont-sur-Lausanne

Par la présente, le/la sous-signé(e) déclare être le/la responsable légal(e) et avoir pris connaissance des conditions générales du stage de football ACVF et d'en accepter les modalités.

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu et date  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_