



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## STAGE PERFECTIONNEMENT GARDIEN DE BUT



**SAISON**  **22/23**

**COMPLEXE SPORTIF MICHEL VAUTROT À BESANÇON (MALCOMBE)**

**DU 11 AU 14 AVRIL**

**Pour les personnes nées entre 2005 et 2010**

**Filles et Garçons**

**20 PERSONNES MAXIMUM (minimum 8)**



saidb002@yahoo.fr / 06 67 52 71 09



15 avenue Léo Lagrange 25000 Besançon



[www.racingbesancon.fr](http://www.racingbesancon.fr)



[www.facebook.com/rb25officiel/](https://www.facebook.com/rb25officiel/)

# LES OFFRES DU STAGE RACING ACADEMIE



## PARTICIPATION D'ANCIENS JOUEURS PRO



## DES SÉANCES DE PERFECTIONNEMENT TECHNIQUE



## DES SÉANCES SPÉCIFIQUES GARDIEN/GARDIENNE



## ÉCHANGES AVEC DES GARDIENS PROFESSIONNEL ET CONFÉRENCE



# CONDITIONS D'ACCUEIL RACING ACADEMIE



## ARRIVÉE DES JOUEURS

L'accueil se fera chaque jour à partir de 08:00 au complexe sportif Michel Vautrot à Besançon (Malcombe) jusqu'à 09:30, pour un début de séance à 10h.

Chaque stagiaire devra aller émarginer accompagné à la table d'accueil tous les matins avant d'aller au vestiaire afin de s'assurer de leur présence.

## DÉPART DES JOUEURS

La fin de la journée est prévue pour 16h30 avec la prise du goûter, vous pouvez récupérer votre enfant dès 16h30 et ce jusqu'à 17h.

Chaque stagiaire sera à récupérer à la table d'accueil et non Sur le parking, car nous cochons le départ des enfants accompagnés dans une mesure de sécurité.

Si pour diverses raisons, une tierce personne est amenée à récupérer ou déposer votre enfant, merci d'indiquer ses coordonnées sur le bulletin d'inscription.



## ASSISTANCE MÉDICALE

Deux pharmacies de secours se trouveront dans le bureau des éducateurs à proximité des terrains pour soigner les blessures superficielles. En cas de blessures importantes, les stagiaires seront dirigés vers la structure médicale la plus proche, vous serez évidemment contacté rapidement.

## ÉQUIPEMENTS

### Le sac du stagiaire contient toute la semaine :

- Une paire de chaussure de football (type crampons)
- Une paire de protège tibias\*
- La tenue du footballeur (short, maillot, chaussettes, fournis le premier jour).
- Une paire de basket (arrivée, restauration, activité extra-sportive)
- Equipements adaptés aux conditions météorologiques (sous-maillot, gants, pull, veste, k-way)
- Une tenue de change à son arrivée, pour la restauration et le retour. **La restauration est incluse dans le prix du stage.**
- Nécessaire de douche pour 2 douches par jours (midi et soir).
- Une gourde.

\* Tout stagiaire n'ayant pas de protège tibias ne participera pas aux séances et matchs par mesure de sécurité.

3



saidb002@yahoo.fr / 06 67 52 71 09



15 avenue Léo Lagrange 25000 Besançon



www.racingbesancon.fr



www.facebook.com/rb25officiel/

# MODALITÉS D'INSCRIPTIONS RACING ACADEMIE



## Remplir le formulaire d'inscription et la fiche sanitaire (pages 5 et 6).

Renvoyez ces documents accompagnés d'**un chèque de 200€\*** à l'ordre du RACING BESANÇON (Possibilité de paiement en 2 fois sans frais), à l'adresse suivante :

RACING BESANÇON  
STAGE SPÉCIFIQUE GARDIEN DE BUT  
15 AVENUE LEO LAGRANGE  
25000 BESANÇON

Formulaire d'inscription à déposer directement à cette adresse aux heures suivantes :  
de 09h00 à 12h00 et 14h00 à 17h00 en présentiel ou dans la boîte aux lettres.

### **Aucune inscription ne sera prise en compte sans :**

- La totalité du règlement
- Le formulaire d'inscription
- La fiche sanitaire dûment renseignée
- Un certificat médical attestant la non-contre-indication à la participation d'un stage de football (ou la photocopie de la licence saison 2022-2023 pour les joueurs non licencié au Racing Besançon).

Un message de confirmation validera l'inscription de votre enfant.

**\*Nous nous réservons le droit d'annuler le stage en cas de nombre d'inscrits insuffisants.**

4



saidb002@yahoo.fr / 06 67 52 71 09



15 avenue Léo Lagrange 25000 Besançon



[www.racingbesancon.fr](http://www.racingbesancon.fr)



[www.facebook.com/rb25officiel/](https://www.facebook.com/rb25officiel/)

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION RACING ACADEMIE



 Je souhaite inscrire mon enfant au stage de perfectionnement gardiens de but

## • LE STAGIAIRE

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Prénom : ..... Nom : .....

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville : .....

Régime alimentaire : .....

Club d'appartenance : .....

## • REPRÉSENTANT LÉGAL

Prénom : ..... Nom : .....

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville : .....

Numéro de téléphone 1 : .....

Adresse mail : .....

## • AUTORISATION PARENTALE

Prénom : ..... Nom : .....

Autorise mon enfant : .....

A participer au stage de football organisé par le RACING BESANÇON aux dates indiquées si dessous inclus sous réserve d'avoir lu les modalités d'inscriptions, d'informations relatives à l'organisation de la semaine. J'autorise également les responsables à hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

## • TAILLE PACK STAGIAIRE (Entourer la taille choisie)

Maillot :            S        M        L        XL  
Short :                S        M        L        XL  
Chaussettes :    35-38        39-42        43-46

## • DROIT A L'IMAGE

J'autorise le Racing Besançon à prendre et/ou utiliser des photographies et des vidéos de mon enfant.     Oui     Non

## • LE STAGE

Du **11/04/23** au **14/04/23**

## • OPTION ACCUEIL

Option accueil	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Accueil dès 8H					
Garde jusqu'à 17H					

## • SIGNATURE

5



saidb002@yahoo.fr / 06 67 52 71 09



15 avenue Léo Lagrange 25000 Besançon



www.racingbesancon.fr



www.facebook.com/rb25officiel/



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
 MEDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

.....  
 .....  
 .....

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc....

.....  
 .....  
 .....

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
 TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature : .....

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
 Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.