

À compléter puis renvoyer par courrier postal à :
 ACVF - Stage de football féminin
 Case Postale 115
 1052 Mont-sur-Lausanne

**STAGE DE FOOTBALL
 SÉLECTION FÉMININES
 Lausanne du 27 au 29 avril 2022**

Coordonnées enfant

Nom :
 Prénom :
 Rue / No:.....
 NP / Ville :

Née le :
 Taille habits :

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 **15 avril 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 : _____