



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## LA PASSE DÉ' ACADEMY 🧤

Photo  
(photo numérique  
acceptée)

Stage Vacances gardiennes et gardiens de but

### DATES ET LIEU DU STAGE :

Du lundi 23 février au jeudi 26 février 2026. Stade de l'Éraudière, 11 rue du stade de la Noue, 44300 Nantes.

### HORAIRES :

9h-12h.

### INFORMATIONS :

- Prénom de l'enfant : .....
- Nom de l'enfant : .....
- Date de naissance et catégorie : .....
- Nom et prénom du responsable légal de l'enfant : .....
- Adresse : .....
- Tél. domicile du responsable légal : .....
- Tél. portable du responsable légal : .....
- Adresse e-mail du responsable légal : .....
- Club actuel : .....
- N° Licence : .....
- N° de Sécurité sociale : .....
- Assurance Responsabilité Civile (numéro du contrat): .....
- Mutuelle : .....
- Personne à joindre en cas d'urgence pendant le séjour (nom, prénom, téléphone) :  
.....

**\*SI VOTRE ENFANT N'EST PAS LICENCIÉ DANS UN CLUB, MERCI DE JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL QUI PRESENTE L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION MEDICALE A LA PRATIQUE DU FOOTBALL.**

Je soussigné (e), .....(Père, Mère ou Tuteur), autorise mon enfant .....  
à participer au stage gardiennes et gardiens de but, organisé par l'association Passe Dé'.

Fait à ..... le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvée » :



# REGLEMENT

## Stage Gardiennes et Gardiens de but

Du lundi 23 Février au jeudi 26 février 2026

De 9h à Midi

(5 gardiennes/gardiens maximum)

# 120€ TTC

### Inscription :

A. Remplir le dossier d'inscription et le retourner dument rempli et signé à l'adresse e-mail suivante : [passedede@ecomail.fr](mailto:passedede@ecomail.fr)

B. Procéder au règlement, voir les modalités ci-dessous :

### Deux options pour régler :

1. Payer l'**intégralité** du règlement de **120€** via Helloasso, avec le lien suivant : <https://www.helloasso.com/associations/passe-de/paiements/inscription-stage-gb-u12-u14-fevrier-2026>
2. Ou se **préinscrire** en payant un **acompte** de 25%, soit **30€** via Helloasso avec le lien suivant : <https://www.helloasso.com/associations/passe-de/paiements/acompte-inscription-stage-gb-fevrier-2026>

Puis payer le **montant restant** de **90€** soit par **espèces** le premier jour du stage, soit via **Helloasso** avec le lien suivant :

<https://www.helloasso.com/associations/passe-de/paiements/montant-restant-stage-gb-u12-u14-fevrier-2026>

Mode de règlement pour la somme restante, soit **90€** :

- ☐ Payment via Helloasso.
- ☐ Espèces (à remettre lors du premier jour de stage).

*\*Si le règlement n'est pas effectué à temps, nous serons contraints de ne pas autoriser votre enfant à commencer le stage.*

*\*À noter : Helloasso ajoute une contribution au prix final (en faveur de leur site), vous pouvez modifier ou supprimer ce montant.*

Si vous avez d'éventuelles questions, n'hésitez pas à nous contacter à [passedede@ecomail.fr](mailto:passedede@ecomail.fr)



### 1 – ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° SECURITE SOCIALE DE L'ENFANT :

ADRESSE :

GARÇON ☐ FILLE ☐

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DATES ET LIEU DU STAGE :

**Du lundi 23 février au jeudi 26 février 2026. Stade de l'Éraudière, 11 rue du stade de la Noue, 44300 Nantes.**

EST-CE QUE VOTRE ENFANT EST LICENCIÉ DANS UN CLUB DE FOOTBALL : oui ☐ non ☐

SI OUI, LEQUEL et N° de LICENCE :

*SI VOTRE ENFANT N'EST PAS LICENCIÉ DANS UN CLUBS, MERCI DE JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL QUI PRESENTE L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION MEDICALE A LA PRATIQUE DU FOOTBALL.*

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE STAGE DE L' ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU STAGE.

**2 – VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.



### 3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant, suit-il un traitement médical pendant le stage ? 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

#### ALLERGIES :

ASTHME oui ☐ non ☐ MEDICAMENTEUSES : oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES : oui ☐ non ☐

AUTRES : .....

#### PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

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

#### INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) **EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

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

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES (RÉGIME ALIMENTAIRE)

.....  
.....



#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...**PRÉCISEZ**

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

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE (PENDANT LE STAGE) : .....

TÉL. PORTABLE : .....

TÉL. TRAVAIL : .....

E-MAIL : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT : .....

#### AUTRE CONTACT D'URGENCE :

NOM : .....

PRÉNOM : .....

TÉL. PORTABLE : .....

BUREAU : .....

*Je soussigné, .....responsable  
légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le  
responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical,  
hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

---

#### DÉPART DE L'ENFANT APRES LES ACTIVITES

**Une personne majeure de la famille devra impérativement venir récupérer l'enfant à la fin de chaque journée de stage, c'est-à-dire à midi, du lundi 23 février au jeudi 26 février 2026.**

Fait à ....., le .....

Signature :



# FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

LA PASSE DÉ' ACADEMY 

## Autorisation par le parent ou représentant légal si mineur(e) :

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Autorise l'association « Passe Dé' » à photographier et filmer mon enfant, dans le cadre des différents événements que l'association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique, numérique et réseaux sociaux) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association, et sans qu'aucune compensation financière puisse être exigée de ma part

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de « Passe Dé' » qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature du parent ou représentant légal : .....

☐ Je refuse que l'association photographie et filme mon enfant, dans le cadre des différents événements que l'association organise.



## DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ La Fiche Sanitaire de Liaison dûment remplie et signée.
- ☐ Le Formulaire d'autorisation de droit à l'image.
- ☐ Un certificat médical d'aptitude à la pratique du football daté de moins de 3 mois si votre enfant n'est pas licencié dans un club.
- ☐ Une photocopie de l'attestation de la carte vitale et de mutuelle.
- ☐ Une photo d'identité récente à mettre en haut du dossier d'inscription.
- ☐ Le règlement total de **120€** ou un acompte de **30€** à régler via Helloasso pour confirmation de participation.

Si questions éventuelles, n'hésitez pas à joindre l'association à [passede@ecomail.fr](mailto:passede@ecomail.fr)

## PROGRAMME DU STAGE

Lundi 23 février	9h-9h30	Accueil + Réunion familles et gardiennes/gardiens
	9h30-10h15	Séance vidéo : analyse du jeu
	10h30-12h	Séance terrain
	12h	Fin de matinée. Départ
Mardi 24 février	9h	Accueil
	9h15-10h	Séance vidéo : analyse du jeu
	10h15-12h	Séance terrain
	12h	Fin de matinée. Départ
Mercredi 25 février	9h	Accueil
	9h15-10h	Séance vidéo : analyse du jeu
	10h15-12h	Séance terrain
	12h	Fin de matinée. Départ
Jeudi 26 février	9h	Accueil
	9h15-10h	Séance vidéo : analyse du jeu
	10h15-12h	Séance terrain
	12h	Fin de stage. Réunion familles et gardiennes/gardiens