

# STAGE ETE FCRK 2019



Lundi 8 Juillet au Vendredi 12 Juillet  
2019

Lundi 15 Juillet au Vendredi 19 Juillet  
2019

Lundi 19 Août au Vendredi 23 Août  
2019

## INFORMATIONS SUR LE STAGE

Les trois stages se dérouleront :

- du Lundi 8 Juillet au Vendredi 12 Juillet 2019
- du Lundi 15 Juillet au Vendredi 19 Juillet 2019
- du Lundi 19 Août au Vendredi 23 Août 2019

Chaque journée du stage commencera à partir de 9h30, et se terminera à 17h30.

Une heure de garderie sera proposée le matin et le soir.

Le stage se déroule en demi-pension (déjeuner et goûter).

Le stage comprend des activités diverses :

- Five
- Retro Gaming
- Stand up Paddle
- Laser game
- La récré des 3 curés
- Jeux divers

L'encadrement est assuré par des éducateurs possédant des diplômes fédéraux et universitaires.

## SITES DU STAGE

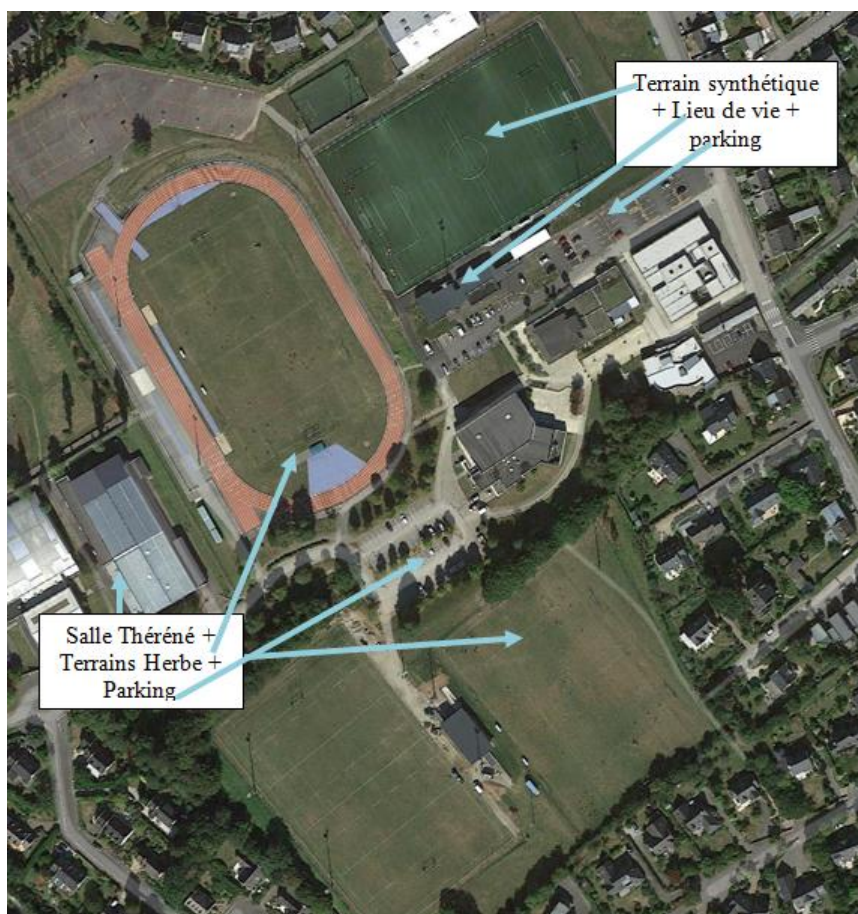
Le complexe de Kerzincuff se situe à la rue Jean Zay.  
Ce complexe est composé :

- Un terrain synthétique
- Trois terrains en herbe dont deux éclairés
- D'un gymnase
- D'un bloc vestiaire comprenant six vestiaires
- D'un lieu de vie

Concernant l'activité Retro Gaming, elle aura lieu à la médiathèque du Relecq-Kerhuon

Le laser game aura lieu rue Yves Collet près de l'espace Jaurès.

Le Stand up Paddle aura lieu avec les crocodiles de l'Elorn au Port de Plaisance du Moulin Blanc.



## CONDITIONS D'ADMISSION

- Etre âgé de 8 à 13 ans (nés entre le 01/01/2006 et le 31/12/2011)
- Licenciés ou non – ouvert aux féminines
- Dossier complet avec :
  - La fiche individuelle
  - La fiche sanitaire
  - Un certificat médical datant de moins de trois mois à la date du début du stage
  - Pour les licenciés, une photocopie de la licence
  - Une attestation de test anti-panique pour les activités aquatiques
- Coût du stage : 220 euros (assurance comprise) – 50 euros de réduction à partir du 2ème enfant d'un même foyer.
- Règlement : 50 euros correspondants aux arrhes à la réservation  
Moyens de paiements acceptés : Espèce, chèques et chèques vacances. Le solde de 170 euros devra être acquitté au premier jour du stage.

Le dossier complet est à retourner à l'adresse suivante avant le Vendredi 31 Mai:

**Football Club Le Relecq-Kerhuon – STAGE ETE 2019**  
**60 rue Vincent Jezequel 29480 – Le Relecq-Kerhuon**

## TARIFICATION

Le tarif du stage comprend :

- ✓ Une tenue complète (maillot – short – chaussettes)
- ✓ Les activités extérieures
- ✓ Les repas
- ✓ L'équipe pédagogique
- ✓ L'assurance

## EQUIPEMENTS À PRÉVOIR POUR LE STAGIAIRE

Le stagiaire doit disposer de son équipement soit :

- ✓ La tenue du stage
- ✓ Une paire de protèges tibia
- ✓ Une paire de chaussure à crampons moulés
- ✓ Une paire de tennis
- ✓ Une tenue habillée (survêtement, tenue confortable)
- ✓ Un manteau et un k-way
- ✓ Un kit de douche
- ✓ Une serviette de bain



# Fiche d'information

<b><i>Renseignement concernant le stagiaire</i></b> Nom, Prénom : _____ Né(e) le : _____ à _____ Adresse postale : _____ Code postale : _____ Ville : _____ Adresse mail : _____ Semaine du _____ au _____	<b>Photo du joueur</b>
Licencié en club : OUI – NON Si OUI, le nom du club : _____ Catégorie (saison 2017 – 2018) : U_____ Poste occupé : _____ Ecole fréquentée : _____ Commentaires particuliers : _____ Taille de l'enfant : _____ Pointure de l'enfant : _____ Niveau classe d'Anglais : _____	
<b><i>Renseignements concernant le responsable légal</i></b> Nom et Prénom du responsable légal : _____ Adresse : _____ Code postale : _____ Ville : _____ N°Téléphone mère : _____ N°Téléphone père : _____	

## ***Autorisation parentale***

Je soussigné(e)

Agissant en qualité de : Père – Mère – Tuteur- Représentant légal

- Autorise mon fils / ma fille à participer à toutes les activités effectuées dans le cadre du stage
- Autoriser mon fils / ma fille à être transporté(e) par les bénévoles, les éducateurs lors des déplacements pour les activités extérieures.
- Autorise le club du Football Club Le Relecq-Kerhuon à diffuser les photographies et les vidéos réalisées sur lesquelles mon enfant est présent.
- Autorise également à faire intervenir un médecin pour pratiquer ou faire pratiquer toute intervention indispensable, même sous anesthésie générale, et pour donner les soins nécessaires, en cas d'urgence.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature (faire précéder la mention lu et approuvé)



# Planning pour la semaine de stage

Horaire/Jours	LUNDI	MARDI			MERCREDI			JEUDI			VENDREDI
8h00–9h30	Garderie	Garderie			Garderie			Garderie			Garderie
9h30–10h00	Accueil + Vestiaire	Accueil + Vestiaire			Accueil + Vestiaire			Accueil + Vestiaire			Accueil + Trajet aller
10h00–12h00	Séance (Synthétique)	GA : RetroGaming	GB : Stand up Paddle	GC : Laser Gamer	GA : Laser Game	GB : RetroGaming	GC : Stand up Paddle	GA : Stand up Paddle	GB : Lasergame	GC : RetroGaming	Récré des trois curés
12h00–12h30	Vestiaire (Douche)	Vestiaire (Douche)			Vestiaire (Douche)			Vestiaire (Douche)			Vestiaire (Douche) Déjeuner
12h30–13h30	Déjeuner	Déjeuner			Déjeuner			Déjeuner			
13h30–14h00	Activité culturelle	Activité culturelle			Activité culturelle			Activité culturelle			Activité culturelle
14h00–14h30	Vestiaire	Vestiaire			Vestiaire			Vestiaire			Récré des trois curés
14h30–16h30	Séance (Synthétique)	Tournoi (Salle)			Séance (Synthétique)			Tournoi (Synthétique)			
16h30–17h00	Vestiaire (Douche)	Vestiaire (Douche)			Vestiaire (Douche)			Vestiaire (Douche)			Trajet retour
17h00–17h30	Gouter + Retour sur la journée	Gouter + Retour sur la journée			Gouter + Retour sur la journée			Gouter + Retour sur la journée			Gouter + Retour sur la journée
18h30	Garderie	Garderie			Garderie			Garderie			Garderie



FICHE SANITAIRE DE LIAISON	<p style="text-align: center;"><b>1- ENFANT</b></p> <p>NOM : .....</p> <p>PRÉNOM : .....</p> <p>DATE DE NAISSANCE : .....</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/>    FILLE <input type="checkbox"/></p>
-------------------------------	--

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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

**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 MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

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

RUBÉOLE OUI   NON	VARICELLE OUI   NON	ANGINE OUI   NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI   NON	SCARLATINE OUI   NON
COQUELUCHE OUI   NON	OTITE OUI   NON	ROUGEOLE OUI   NON	OREILLONS OUI   NON	

**ALLERGIES :**    ASTHME     non     MÉDICAMENTEUSES    oui     non   
                          ALIMENTAIRES     non     AUTRES.....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À 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.**

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

**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.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : .....

BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) .....

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

Date :

Signature :

---

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

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

**OBSERVATIONS**

.....  
.....

