**STAGE DES VACANCES D’AUTOMNE**

**Lundi 22 au Vendredi 26 Octobre 2018**

**Public concerné**

Stage ouvert aux licenciés ou non licenciés FFF. U6 à U17 (enfants nés de 2002 à 2013).

**Objectif sportif :**

Perfectionnement des bases du football (passes, conduite de balle, tirs, touches, etc…)

**Programme quotidien du stage du Lundi au vendredi :**

 9h : Accueil des enfants

 10-12h : Ateliers de football encadrés par les éducateurs de la section football de l’ASF.

 12h-13h30 : Pause-déjeuner au Club House du stade du Panorama.

 13h30-14h15 : Temps calme

 14h15 -16h15 : Perfectionnement tactique, matchs

 16h30/17h : Goûter, retour au calme, fin de la journée.

**Repas : Merci d’apporter son pique-nique chaque jour. Tous les goûters sont fournis par le club**.

**Tarifs :**

60 € la semaine.

*\* Attention : Aucun remboursement en cas d’absence, seules les annulations pour blessure ou maladie seront remboursées.*

Pour toute question sur l’organisation, contacter Adel (06 59 94 88 14)

**COUPON REPONSE (à remettre avec le règlement avant le 12 octobre 2018 au bureau de l’ASF)**

Je soussigné(e) ………………………………………………. autorise mon enfant ……………………………………, à participer au stage organisé par l’ASF au stade du Panorama

Paiement : …….. …… €  chèque  espèces

 licencié ASF Foot  licencié Foot autre club  NON licencié

 Fourniture d’un certificat médical d’aptitude, pour les non-licenciés à l’ASF Football

 Fourniture d’une photocopie de la licence football pour les licenciés HORS ASF Foot

J’autorise mon enfant à rentrer seul\* OU j’autorise Madame, Monsieur …………………………. à récupérer mon enfant \*.

\* *(Merci de rayer la mention inutile)*

Coordonnées téléphoniques parents : Tél  père : / / / / Tél mère : / / / /

Ou représentant légal : Tél : / / / / Tél Domicile : / / / /

De plus, j’autorise le responsable du stage à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention) rendues nécessaires par l’état de mon enfant.

Date Signature