



# STAGE



# D'AVRIL USR



**STAGES OUVERTS AUX FILLES ET GARÇONS  
DES CATÉGORIES D'ÂGE CORRESPONDANTES :**



**15, 16, 17 AVRIL 2024  
DE 9H À 17H**



**CATÉGORIE DE U9 À U13  
(NÉ ENTRE 2011 ET 2015)**



**STAGES ENCADRÉS PAR DES  
ÉDUCATEURS DIPLÔMÉS DU CLUB**

**⚠ PLACES LIMITÉES ⚠**

**PRIX DU STAGE : 90.00€  
REPAS, GOÛTERS, CONTENU DU STAGE COMPRIS**

Aucun encaissement avant le début du stage.  
Attention l'inscription sera prise en compte avec le  
bulletin et le paiement ramenés au secrétariat.

### **A fournir avec la fiche d'inscription :**

Une photocopie de la licence OU un  
**certificat médical pour les stagiaires non  
licenciés à l'US Revel.**

1 ou 2 chèques à l'ordre de l'US Revel avec la  
date d'encaissement au dos.

Adresse de correspondance pour inscription :  
**US Revel Football  
Avenue Julien Nougquier  
31250 Revel**

### **Renseignements :**

**Contact :** 0769414120

**Mail -** [usrevelfoot@gmail.com](mailto:usrevelfoot@gmail.com)

**Demande de facture par mail :**  
[usrevelfoot@gmail.com](mailto:usrevelfoot@gmail.com)

## FICHE D'INSCRIPTION

Nom Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal, ville \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_

Club \_\_\_\_\_

Poste \_\_\_\_\_

Régime/Allergie alimentaire \_\_\_\_\_

AUTRES REMARQUES : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné \_\_\_\_\_

(Père, mère ou tuteur) autorise mon enfant à  
participer à toutes les activités organisées par l'US  
REVEL.

J'autorise également le club de l'USR à utiliser à des  
fins de communication les images du stage (photos,  
films) sans compensation.

Signature(s) :