





## ASSURANCE

Afin de satisfaire à l'obligation d'assurance prévue par l'article L 321-1 du code du sport, les stages FC Nantes/Jean Vincent proposent une garantie d'indemnités contractuelles afin de couvrir tout accident survenu au cours des activités garanties.

GARANTIE	Option 1	Option 2	Option 3
DECES	7 500 €	7 500 €	7 500 €
INCAPACITE PERMANENTE	20 000 €	25 000 €	35 000 €
FRAIS MEDICAUX ET DE TRANSPORT AVEC UN MAXIMUM POUR :	1 982 €	1 982 €	1 982 €
Frais de lunettes*	76 €	76 €	76 €
Soins et prothèses dentaires par dent	122 €	122 €	122 €
Frais de Premier appareillage	152 €	152 €	152 €

\* Le remboursement de frais de lunettes ou de prothèses ne sera effectué qu'en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure.

Je soussigné (Père, Mère, Tuteur légal )

M .....

AUTORISE mon fils (ma fille) :

- A participer à toutes les activités organisées par les stages football FC Nantes/Jean Vincent.
- A prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident, ou d'affection aiguë, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.
- L'encadrement des stages FC Nantes/Jean Vincent à conduire mon (mes) enfant(s) dans un véhicule personnel dans le cadre des stages.
- La direction des stages FC Nantes/Jean Vincent à utiliser à des fins professionnelles, les images (photos et films) du stage sans compensation.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et du règlement intérieur.

Je déclare les informations indiquées exactes.

En cas de non-respect du règlement intérieur justifiant un départ immédiat, le stagiaire s'il y a lieu sera ramené par les stages de football FC Nantes/Jean Vincent à la gare de Saint-Nazaire. Dès cet instant, la responsabilité des stages n'est plus engagée.

Numéro de sécurité sociale .....

Nom et adresse de Mutuelle .....

## RÈGLEMENT FINANCIER

Joindre à ce bulletin un acompte de 150 € TTC à l'ordre "Stages FC Nantes/Jean Vincent"

Joindre une enveloppe timbrée libellée à votre nom et adresse.

Une confirmation vous sera envoyée dès réception de ce bulletin.

Le solde du séjour est à régler 15 jours avant la date du stage.

Mention manuscrite  
"lu et approuvé"

Date et signature  
des parents ou tuteurs.

## SOUSCRIPTION (à cocher obligatoirement)

- Je ne souhaite souscrire à aucune garantie
- Je souscris à l'option 1 pour un coût supplémentaire de 2 euros par semaine de stage (à rajouter au prix global du stage)
- Je souscris à l'option 2 pour un coût supplémentaire de 3 euros par semaine de stage (à rajouter au prix global du stage)
- Je souscris à l'option 3 pour un coût supplémentaire de 5 euros par semaine de stage (à rajouter au prix global du stage)

Signature des parents  
ou tuteurs.