

Stage ETE 2025

28 au 1 Août - 11 au 15 Août



RESPECT - PASSION - PLAISIR - RIGUEUR — HUMILITÉ - ABNÉGATION -
PROFESSIONNALISME - EXIGENCE

Nos ambassadeurs, ambassadrices



Anthony Racioppi
Gardien FC Cologne
(D2 Allemande)



Joël Bats
Ex Gardien français puis Entraîneur
Gardiens Olympique Lyonnais



Eva Danjou
Gardiennne TEGG
D2 Féminine



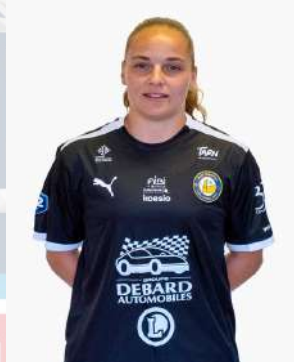
Mathias Menendez
Snowboarder Handisport
Equipe de France



Mickaël Dumas
Responsable Formation
Gardiens - FC Rennes



Mylène Chavas
Gardiennne Réal Madrid
Liga Féminine



Solène Froger
Gardiennne Albi Marssac
D2 Féminine



Antoine Collomb Patton
Ski de fond Handisport
Equipe de France



Laetitia Philippe
Gardiennne au Havre AC
D1 Arkema



Jean-Yves Hours
Entraîneur Gardiens
Montpellier HSC



Gauthier Kuntzmann
Journaliste Sportif
Canal +



Dali Sanschagrin
Journaliste
Co-auteur d'Amour foot

Notre Passion, la Formation



Thierry DEBORDES
Directeur
Diplôme Entraîneur Pro GB – ASF
Préparateur mental SHN
Responsable Formation



Anaïs PETTEX
Educatrice
Master STAPS
Certificat GB Niveau 2
Ex joueuse ASSE



Tanguy JOURDAN
Educatrice
Certificat GB Niveau 2+
Responsable Pré-Formation
Ex gardien de but



Antony DEBORDES
Préparateur physique
BPJEPS AGFF (C&D)
DUPP
2 Mentorats PP (RMP-CC)



Jonathan SERIGNAN
Educatrice
Certificat GB Niveau 1



Richard FANTI
Educatrice
Certificat GB Niveau 1



Jérémy FAURE
Master en Kinésithérapie et
réadaptation



Noémie ROUX
Photographe



Baptiste Charvieux
Médecin du sport

Nos Valeurs :



Equipements et installations



Espace musculation



Staff médical



Espace cardio



Espace Motricité & Réathlétisation



Vestiaires



Salle de Cours

Les infrastructures



1 terrain en herbe & 1 zone synthétique

Dossier d'inscription

Renseignements concernant le stagiaire

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

Âge :

Adresse des parents.....

Code postal : Ville :.....

Tél. domicile : Portable :

E-mail :

N° de sécurité sociale :

Contrat de mutuelle :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Pièces à fournir :

- Certificat médical aptitude à la pratique du football ou copie licence
- Fiche sanitaire remplie et signée
- Attestation mutuelle et sécurité sociale
- Autorisation de sortie du territoire
- (carte d'identité ou passeport du stagiaire et du représentant signataire de l'AST)

Tarif (tenue du stage offerte, lavée et séchée tous les midis et soirs)

- Formule semaine avec demi-pension: 420 € (chèque bancaire à l'adresse de l'Académie, voir dernière page ou virement RIB page fiche renseignement)

- Acompte de 200 € lors de l'inscription

- Solde le premier jour du stage de 220 € en chèque

Possibilité de paiement échelonné (3fois)

☐ Stage du 28/07 au 01/08

☐ Stage du 11/08 au 15/08

Dotation en lots par catégorie, lors du tournoi UKT de fin de stage

* Commande de paire de gants "Reusch" possible avec une remise de 20% pour le stagiaire

Autorisation parentale

Nom/ Prénom:

.....

Autorise mon fils (ma fille) à participer aux séances de football encadrées par les éducateurs diplômés de GB DEVELOPPEMENT et éventuellement de se déplacer sur des activités annexes...

et dégage l'association de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir lors des séances d'entraînements ou d'un déplacement.

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé")

Autorisation de droit à l'image

Nom/ Prénom:

.....

J'autorise l'association GB DEVELOPPEMENT à prendre des photos et à filmer mon enfant lors des séances, dans le cadre des activités sportives et la vie sur le centre. Ces photos pourront être utilisées sur les réseaux sociaux de l'association; Facebook, Instagram, LinkedIn, Youtube.

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé")

Fiche renseignements

Nom : Prénom :

Taille : Poids :

Taille du père : Taille de la mère :

Si blessures 2024 lesquelles :

Si blessures 2025 lesquelles:.....

(fournir les certificats ou radios ou échographies) **OBLIGATOIRE**

Nombre d'années de pratique de gardien de but :

Club actuel :

Niveau de pratique :

Fréquence d'entraînements hebdomadaires :

Nombre de spécifiques gardien par semaine :

Stages District ? OUI - NON

Stages Ligue ? OUI - NON

(entourer la réponse)

Niveau scolaire actuel :

Orientation scolaire souhaitée :

Objectif sportif :

Objectif professionnel :

Relevé Identité Bancaire GB DEVELOPPEMENT

BP AUVERGNE RHONE ALPES				
Titulaire du compte/Account holder		Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.		
ASS GARDIEN DE BUT DEVELOPPEME				
27 ROUTE DE THONES				
ANNECY LE VIEUX				
74940 ANNECY				
Relevé d'identité bancaire / Bank details statement				
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identification Code)		
FR76 1680 7000 1936 2921 3721 767		CCBPFRPPGRE		
Code Banque	Code Guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation/Paying Bank
16807	00019	36292137217	67	BPAURA ACY VX ALBIGNY

Fiche Sanitaire

L'enfant suit-il un traitement médical? Oui / Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datée et signée du médecin

Votre enfant a-t-il eu des blessures récentes ?

Si blessures 2024 lesquelles :.....

Si blessures 2025 lesquelles:.....

(fournir les certificats ou radios ou échographies) **OBLIGATOIRE**

Votre enfant est-il sujet à des troubles légers de psychomotricité et/ou de vision (dyspraxie, dysphasie, daltonie)

Si oui précisez :

L'enfant a-t-il des allergies ?

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

ASTHME.....Oui / Non

ALIMENTAIRE.....Oui / Non

MEDICAMENTEUSEOui / Non

AUTRES.....Oui / Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir:

.....
.....

Recommandations particulières: votre enfant porte-t-il?

Des lunettes.....Oui / Non

Des lentillesOui / Non

Des prothèses dentaires....Oui / Non

Des prothèses auditivesOui / Non

Autres (Précisez)

INDIQUEZ CI-APRES :

1.Votre enfant a-t-il des interdictions particulières en matière d'activités physiques et sportives :

.....

2. Votre enfant est-il soumis à un régime alimentaire spécifique ? (sans porc, végétarien, etc)

.....;

3. Votre enfant a-t-il des difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre:

.....

Je soussigné,....., responsable légal de l'enfant,

déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

L'ensemble des informations fournis ci dessus sont strictement confidentielles et non transmises à des tiers)

Date :

Signature :

Autorisation Médicale

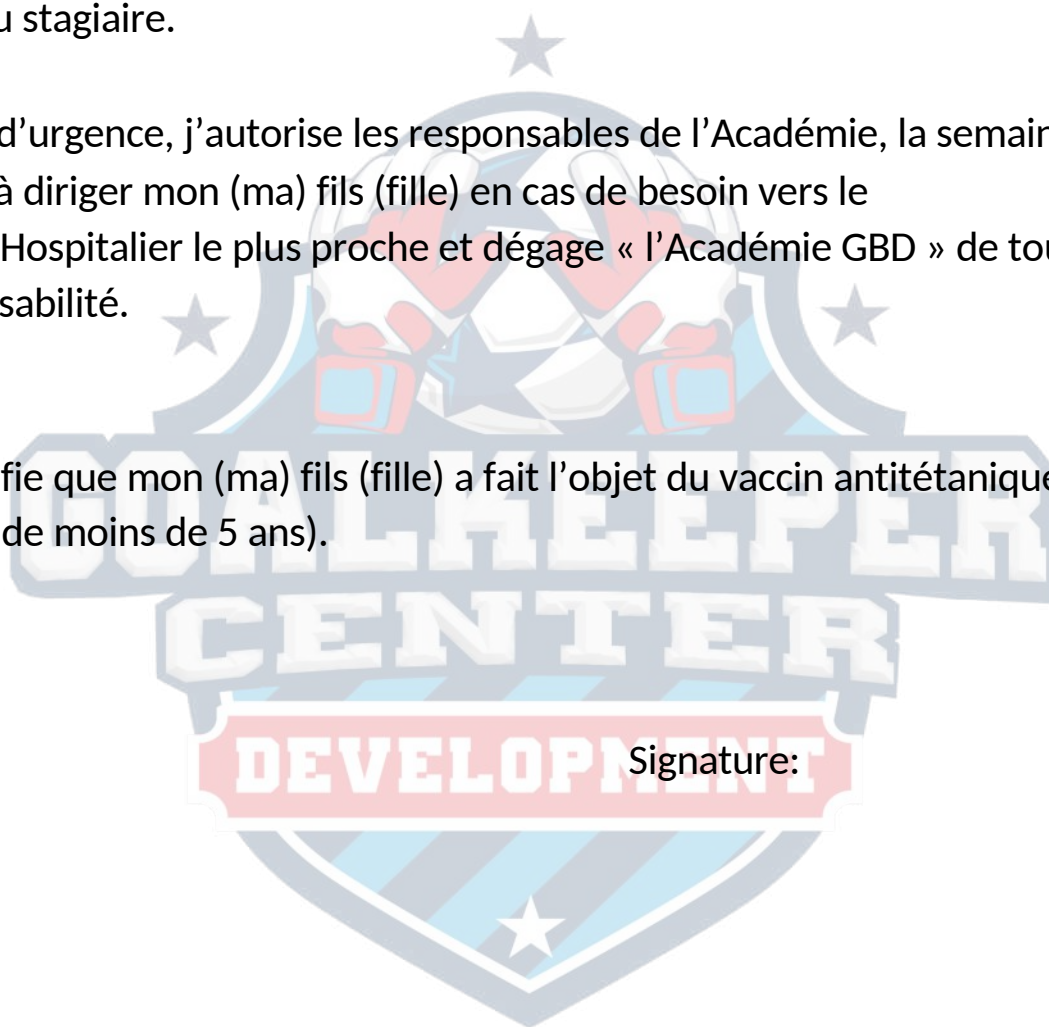
Je soussigné Père, mère, tuteur, représentant
légal du stagiaire.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de l'Académie, la semaine du
Stage, à diriger mon (ma) fils (fille) en cas de besoin vers le
centre Hospitalier le plus proche et dégage « l'Académie GBD » de toute
responsabilité.

Je certifie que mon (ma) fils (fille) a fait l'objet du vaccin antitétanique (rappel
datant de moins de 5 ans).

Date:

Signature:



**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : inclus.

Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :

DATE : Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes
prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE
À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :**

Type de document (cocher la case) : ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Autre⁽²⁾
(Préciser :

Délivré(e) le :

Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

Bon de commande tenue du stage (offerte)

Lavée et séchée après chaque séance

Taille

Maillot (entourer la bonne taille)

12a 14a 16a S M L XL

Short (entourer la bonne taille)

12a 14a 16a S M L XL

Chaussettes (inscrire la taille)

.....

Nom et prénom du stagiaire :

.....

Signature du stagiaire :



Contact : Thierry Debordes

06.49.32.98.24

info@goalkeeperdevelopmentcenter.com

www.goalkeeperdevelopmentcenter.com

**Académie GB Développement
Complexe sportif Marcel Dassault
251 routes des Sarves, 74370 Metz Tessy**

Suivez-nous sur nos réseaux sociaux :

