

BULLETIN D'INSCRIPTION

MILAN ACADEMY CAMP VALLECROSIA / ITALIE 2026

MILAN STAGE FOOT FRANCE

Nom : Prénom :

Adresse:

Ville : Code postal : Pays:.....

Tel: Portable :

Email:

Date Naissance:..... Lieu de naissance :.....

Poids :..... (kit Milan Ac Puma) Taille :

Gardien buts oui non (*supplément kit gardien + 15 euros*)

Licencié : oui non

Club :.....

Catégories (de 6 à 17 ans) : u7 /u9 / u11 / u13 / u15 /u17

STAGE MILAN AC JUNIOR CAMP 2026

coût stage pension complète (05 au 10 juillet) 6 jours : 900 euros . cochez

coût stage externat repas midi : (06 au 10 juillet) 5 jours : 550 euros .cochez

joindre :

- photocopies carte identité + autorisation sortie territoire (voir mairie ou sur internet)
- carte européenne assurance-maladie sécurité sociale (voir cpam) pour vacances à l'étranger....
- Passe sanitaire obligatoire si demandé à cette période...

MILAN STAGE FOOT FRANCE

CALIARO Francis 30, rue de Metz 54580 AUBOUE (France)

tel: (France)(0033) : 06 83 82 53 77 // Fcaliarno@laposte.net

milanstagefoot.com

AUTORISATION PARENTALE 2026

(À envoyer avec le bulletin d'inscription)

Je soussigné, (père, mère ou tuteur)

.....

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par les Stages du MILAN AC JUNIOR CAMP 2026

En outre, j'autorise la Direction à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident, ou d'affection aiguë, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.

REGIME SOCIAL :

N° IMMATRICULATION SOCIALE:

ADRESSE DES PARENTS ET TELEPHONE DURANT LE SEJOUR DE LEUR ENFANT

.....

.....

.....

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Organisme

N°

Mention manuscrite « lu et approuvé » date

Signature des parents ou tuteurs

CERTIFICAT MEDICAL 2026

De moins de 3 mois au premier jour de stage **ou** photocopie licence foot 2025-2026

(À remettre lors du début du stage ou à envoyer)

Je soussigné docteur :

certifie que l'enfant:

Est apte à pratiquer le football.

A..... Date :

Cachet et Signature



MILAN ACADEMY JUNIOR CAMP

"Libération pour utilisation d'enregistrements audio-vidéo et photographiques Camp de Milan VALLECROSIA

Je soussigné, NOM PRENOM.....

Lieu de naissance Date / /

AUTORISE

A.C. Milan S.p.A. et Milan Entertainment s.r.l. effectuer, directement ou indirectement, des prises de vues audio-vidéo et photographiques mettant en scène la personne que je représente à l'occasion de l'initiative du City Camp de Milan, tenue au siège de:

BORDIGHERA ITALIE période du stage

et de les utiliser gratuitement, sans limite de durée ni de territoire:

A) par publication et / ou diffusion à des fins promotionnelles, sous quelque forme que ce soit, sur des sites web, des supports imprimés et / ou tout autre moyen de diffusion, ainsi que leur stockage dans des archives informatiques. En particulier, les images susmentionnées peuvent être soumises à:

- diffusion et publication sur le site Web officiel et les réseaux sociaux de l'AC Milan (tels que Facebook, par exemple);

- diffusion et publication au moyen de supports vidéo / papier et / ou de brochures utilisées pour des manifestations institutionnelles ou des publicités promotionnelles de toutes sortes visant les promotions du groupe de Milan;

- autres utilisations ayant des buts similaires à ceux énumérés ci-dessus.

B) dans le respect absolu de tous les droits dus à la personne représentée par moi en défense de son honneur et de sa réputation. Je me déclare conscient que l'utilisation d'enregistrements audio-vidéo et photographiques peut avoir lieu avec la réduction, l'adaptation, le traitement, la modification, l'impression, l'archivage et / ou le stockage possibles des enregistrements, sans aucune limitation des réponses possibles.

DATE / /

Signature de la partie intéressée par consensus

PAIEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE (possibilité en 5 fois.....)

RELEVÉ IDENTITÉ BANCAIRE :

MILAN STAGE FOOT ASSOCIATION (FRANCE)

LA BANQUE POSTALE		RIB. RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE			
<small>Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations sur votre compte (virements, prélèvements, etc...).</small>					
<small>This statement is intended to be delivered to those creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc...).</small>					
RIB Identifiant national de compte				Domiciliation	
ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01010	N° COMPTE 0759086W031	CLÉ RIB 17	LA BANQUE POSTALE CENTRE DE NANCY 54900 NANCY CEDEX 9 FRANCE	
IBAN Identifiant international de compte International Bank Account Number				BIC Identifiant international de l'établissement Bank Identifier Code	
FR77	2004	1010	1007	5908	6W03 117
Titulaire du compte - Account owner				PSSTFRPPNCY Espace réservé au destinataire du relevé	
MILAN STAGE FOOT ASSOCIATION CHEZ MR CALIARO FRANCIS 30 RUE DE METZ 54580 AUBOUÉ					

La Banque Postale - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de 162.000.000 euros - RCS Paris 421.100.645 - Code APE 651C