

# 5<sup>ème</sup> Tournoi National de Football à 7 SKF Meet The World

31 mars – 2 avril 2016  
Saint-Cyr-sur-Loire



## Dossier d'Inscription



*Special Olympics*  
France





## **DEROULEMENT GENERAL\***

### **Tournoi 2016**

#### **Jeudi 31 Mars**

**17h00** : Possibilité aux équipes de visiter une partie de l'usine SKF (nous contacter pour infos)

**18h00-19h00** : Accueil des équipes sur le site de SKF France\*. Pot d'accueil organisé par SKF

**19h30** : Diner

#### **Vendredi 01 Avril**

**8h30** : Accueil des équipes au complexe sportif de SKF

**9h00-11h30** : Evaluation des niveaux, 2 matches par équipes minimum.

**11h30-12h30** : Repas sur site

**12h45-13h00** : Réunion Coaches

**13h00-17h30** : Début des matches de poules définitives - Formule championnat

**18h00** : Départ pour le lieu d'hébergement des équipes

**19h00** : Rendez-vous au stade de la Vallée du Cher pour assister au match Tours FC – Stade Brestois. Panier repas pour le diner sur place (changement possible si programmation match décalée).

**22h00** : Fin du match. Retour à l'hébergement

#### **Samedi 02 Avril**

**9h00** : Arrivée au complexe sportif de SKF France.

**9h30** : Matches de poules

**11h30-12h30** : Repas sur site

**13h00-15h00** : Fin des matches de poules. Matches de classement.

**15h15** : Remise des récompenses. Annonce de l'équipe qui participera au Kim Källström Trophy-Gothia Cup 2016

**16h00** : Départ des équipes

*\*Déroulement informel.*

\*SKF France : 204 Boulevard Charles de Gaulle, 37520 Saint-Cyr-sur-Loire





## Tournoi Football à 7

### FICHE INSCRIPTION FOOTBALL

Association/Établissement :

Adresse :

Code postal:

Ville :

Tél:

Fax:

Mail :

Nom du coach :

\*16-21 ans

\*22 ans et +

\*entourer la catégorie correspondante

Nom et Prénom	G	F	Date de Naissance

Équipe mixte acceptée. Engagement en catégorie Garçon

Maximum 7 joueurs et 3 remplaçants- **Pas possibilité d'engager plus de joueurs**

*Tournoi sur terrains en herbe*

**Crampons métalliques INTERDITS - Uniquement crampons moulés ou Tennis**

**Protèges Tibias OBLIGATOIRES – Tenues fournies par l'établissement**

RETOURNER CETTE FICHE INSCRIPTION AVANT LE 27 FEVRIER 2016

**Les Certificats Médicaux d'Aptitude à la pratique du Football en compétition doivent accompagner cette fiche**

A retourner: [alain.generaux@orange.fr](mailto:alain.generaux@orange.fr) / [specialolympics.france@yahoo.fr](mailto:specialolympics.france@yahoo.fr)



## Tournoi de Football à 7

### FICHE ATHLETE

Remplir cette fiche pour tout Athlète si restrictions alimentaires

Association / Établissement:

Code Postal :

Ville:

Nom :

Prénom :

Sexe :            F   q            M   q

Date de naissance :                            /   /

**Restrictions Alimentaires :** .....

.....

.....

**RETOURNER CETTE FICHE INSCRIPTION AVANT LE 27 FEVRIER 2016**

**OBLIGATOIRE :  
JOINDRE CERTIFICAT MEDICAL**



**AUTORISATION**

Nom du parent ou du représentant légal : .....

Nom de l'athlète ou partenaire\* : .....

Je suis le parent / représentant légal de l'athlète dont le nom est mentionné ci-dessus et par la présente, je certifie qu'il / elle a ma permission pour participer au Tournoi de Football SKF 2016 se déroulant à Saint-Cyr-Sur-Loire (37) du 31 mars au 02 avril 2016.

J'autorise Special Olympics France à diffuser et à publier l'image de l'athlète, son nom, sa voix et ses paroles dans les supports « Communication » ou les médias choisis par Special Olympics France ainsi qu'au près des sponsors, uniquement conventionnés avec S.O. France, et à toute personne physique ou morale habilitée par Special Olympics France qui souhaiterait faire un compte rendu de cet événement ou apporter un soutien financier.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.  
La présente autorisation est personnelle et incessible.

Fait le .....

A .....

Signature du parent ou représentant légal

\* Si l'athlète ou le partenaire est un adulte et légalement responsable de lui / elle-même, il ou elle peut signer ci-dessous ce formulaire.

Je, soussigné(e), accepte les conditions énoncées ci-dessus pour participer à cette manifestation sportive.

Fait le .....

A .....

Signature de l'athlète

**Pour télécharger gratuitement les photos de l'événement et recevoir notre newsletter veuillez inscrire votre adresse mail ci-dessous.**

Mail : .....

**RETOURNER CETTE FICHE AVANT LE 27 FEVRIER 2016  
AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION ET CERTIFICAT MEDICAL**

**Special Olympics**  
France



## Tournoi de Football à 7

### FICHE ACCOMPAGNATEUR

Remplir une fiche par chaque accompagnateur

Association / Établissement :

Code Postal:

Ville:

Nom :

Prénom :

Sexe :            F   q            M   q

Date de naissance :                            /   /

Restrictions Alimentaires : .....

.....

.....

**RETOURNER CETTE FICHE INSCRIPTION AVANT LE 27 Février 2016  
AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION**

## Adhésion collective

### Septembre 2015 – Août 2016

L'adhésion collective à l'association Special Olympics France comprend l'adhésion nominative de votre structure et l'adhésion collective de l'ensemble des bénéficiaires de votre structure. Elle vous permet de bénéficier de la couverture d'assurance « RC manifestations sportives » souscrite par Special Olympics France auprès de la MAIF. Cette assurance permet de couvrir les athlètes, encadrants et bénévoles lors des rencontres sportives Special Olympics. Elle implique de déclarer au préalable tous les événements sportifs locaux auprès de Special Olympics France. Nous rappelons que, pour l'ensemble des événements sportifs, les participants doivent être impérativement détenteurs d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition ou en loisir en fonction du sport concerné.

*Nous vous remercions de nous retourner ce formulaire signé et accompagné de votre chèque d'adhésion, libellé à l'ordre de l'association Special Olympics France, à l'adresse suivante : **SPECIAL OLYMPICS France c/o OTIS – 17, rue de la Banque – 75002 PARIS. Une facture vous sera adressée dès réception de votre chèque.***

**Établissement - Association - Section :** .....

**70 € / an** pour les structures accueillant des jeunes et/ou des adultes non-salariés

**100 € / an** pour les structures accueillant des adultes salariés

Adresse .....

.....

Tél : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Prénom/NOM du référent sportif : .....

Prénom/NOM du Directeur : .....

Age	Nombre total de jeunes et d'adultes accompagnés par votre structure	
	Garçons	Filles
2 - 7 ans		
8 - 15 ans		
16 - 21 ans		
22 ans et +		
<b>Total</b>		

Date :

Signature :

**Special Olympics France**

2/4 rue du Port aux Vins - 92156 Suresnes Cedex Tel +33 (0)1 41 38 71 12 Fax 01 49 67 14 61  
Email special.olympics@live.fr Twitter @SOLYMPICSFrance Web www.specialolympics.asso.fr