

BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE D'AVRIL

Du 10 au 14 avril 2017

**A RETOURNER LE MERCREDI APRES-MIDI AU COMPLEXE SPORTIF LORS DES
ENTRAINEMENTS OU A DEPOSER A L'ADRESSE SUIVANTE : 1 rue du clocher 59235 BERSEE**

COÛT DU STAGE : 85,00 € tout compris

(espèce / chèques vacances / coupons sport / chèque(s)¹ à l'ordre de l'AS BERSEE)

L'inscription ne sera pas prise en compte sans le règlement intégral joint.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE (remplir toutes les rubriques)

RESPONSABLE LEGAL :

Nom et Prénom : _____

ENFANT :

NOM : _____ Prénom : _____

Né le : _____ Licencié ASB : oui / non

Si non licencié, merci de prévoir un certificat médical de moins de trois mois.

Pour les licenciés extérieurs au club, merci de faire une photocopie de la licence.

Adresse : _____

C.P _____ VILLE _____

Email : _____

Personne à prévenir au cours du stage :

NOM : _____ Qualité: _____

Tél dom. : _____ Port : _____

A renseigner impérativement :

Taille vêtements : _____ (XXXS - XXS - XS - S - M - L - XL - XXL)

¹ Possibilité de payer en plusieurs fois (joindre les chèques avec les dates d'encaissement au crayon gris au dos)

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e) _____, père, mère
responsable légal(e),

Autorise

- La Direction des stages à faire soigner mon enfant par un médecin et à prendre toutes les mesures d'urgence au cas où je ne pourrais être joint.
- Mon enfant à être transporté si besoin pour participer aux activités proposées
- La Direction des stages à utiliser, les photos réalisées lors du stage, sans compensation, dans le respect des droits de l'enfant.
- **Mon enfant à rentrer seul après le stage (A RAYER DANS LE CAS CONTRAIRE)**

Délègue

Au cas où je ne pourrais venir chercher mon enfant, Madame, Monsieur _____
adresse _____

Tél. _____ Portable _____

FICHE MEDICALE

Taille : _____ Médecin traitant : _____

Allergies : _____

Observations particulières, recommandations : _____

FAIT A _____ LE _____

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