

# BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE D'AVRIL

**Du 23 au 27 avril 2018**

**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**

**ATTENTION : le nombre de places est limité !**

**FORMULE CHOISIE :**

**80,00 € tout compris du 23 au 27 avril 2018**

**50,00 € tout compris du 25 au 27 avril 2018**

**Modes de règlement : Espèce / chèques vacances / chèque(s)<sup>1</sup> à l'ordre de l'AS BERSEE**

**Règlement à joindre impérativement lors de l'inscription.**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE** (remplir toutes les rubriques)

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 : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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.

### **Délègue**

Au cas où je ne pourrais venir chercher mon enfant, Madame, Monsieur \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Si vous autorisez votre enfant à rentrer seul, merci de nous le préciser explicitement en début de stage.

## **FICHE MEDICALE**

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observations particulières, recommandations : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FAIT A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

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