

**FICHE D'INSCRIPTION & DECHARGE DE RESPONSABILITE
STAGE SPORTIF DE LIGUE**

A retourner à Annick TOSELLO annicktos@yahoo.fr tel : 0626425044
AVANT LE 1er septembre 2015

Je soussigné(e),

Mr ou Mme NOM : Prénom :

Demeurant :

Téléphone : / / / / Email :

Déclare expressément,

I – Autoriser le mineur :

NOM Prénom : Numéro de licence :

Date de naissance : / / Dernière médaille obtenue : Catégorie division : N1 N2 N3

Club : Professeur référent du club Nombre de programme(s) 1 ou 2

A participer au :

STAGE de rentrée de la Ligue P.A.C.A

II – Autorise la Direction du stage :

A prendre toutes les dispositions qui s'avèreraient nécessaires en cas d'accident, telles que l'intervention d'un médecin ou une hospitalisation (sous réserve de m'avertir dans les délais les plus bref(s).

Nom – Adresse et numéro de téléphone du médecin de famille :

NOM :

Adresse :

Téléphone : / / / /

IV – Le signataire veut bien ajouter de sa main, au dessous de la date, la mention :

« LU ET APPROUVE »
BON POUR AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITE

Fait à : le :

Signature des parents :

Signature de l'enseignant et / ou du Président du club :