



FICHE D'INSCRIPTION STAGE TOUSSAINT 2019

ADHERENT DE L'AGM : OUI NON

Nom :

Prénom :

Sexe : Né(e) le / /

Numéro Sécurité Sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Sport pratiqué en dehors de l'école :

Nom du Représentant Légal :

Tél :

Email :

JOURNEE(S) DE STAGE CHOISIE(S)

- Lundi SEMAINE ENTIERE
- mardi
- mercredi
- jeudi
- vendredi

Réservé à l'administration AGM

PAIEMENT : _____ € | _____ | _____
(Somme) (Date) (Mode de Paiement)



AUTORISATION PARENTALE STAGE TOUSSAINT 2019

EN CAS D'URGENCE, prévenir :

Représentant 1

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Représentant 2

Nom :

Prénom :

Téléphone :

RECOMMANDATIONS MEDICALES

Contre-indications médicales, allergies,

EN CAS D'HOSPITALISATION

Etablissement médicale préféré

Je soussigné(e), Mme, Mr

Je donne l'autorisation à mon enfant de partir seul du gymnase à la fin de la journée de stage.

OUI NON

Autorise toute intervention chirurgicale rendue nécessaire par l'urgence. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités spécifiques organisées par le club.

Fait à le

Signature obligatoire
 (ajouter mention «lu et approuvé»)