



FICHE D'INSCRIPTION

CAMP D'ETE : **À la découverte des pistes Auvergnates**

Nom et Prénom du stagiaire :
Nom et Prénom des parents ou Responsables légaux :
Date de naissance : Age du stagiaire :
Adresse :
Code Postal : Ville :
N° de Téléphone : N° de Portable :
Adresse Email : ou

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) parent/représentant légal, autorise mon enfant , licencié au Club de , N° licence : , domicilié (adresse personnelle complète) , à participer au stage qui se déroulera du Lundi 25 au vendredi 29 août 2014.

Il sera équipé de son matériel et des équipements de sécurité.

J'accepte le règlement intérieur du club.

J'autorise les responsables du stage à faire pratiquer tous les soins et interventions nécessaires à la santé de mon enfant, en cas d'accident.

Mon téléphone en cas d'urgence pendant le stage :

AUTORISATION DE SORTIE D'HÔPITAL

Je soussigné(e) parent/représentant légal, délègue à l'éducateur sportif du BMX Vallée du Gier Mr. CHARLES Loïc, l'autorisation de sortir ma fille ou mon fils de l'hôpital.

Fait à , le

NOM & Signature :

Président du club : DEMUYTER Olivier, Tél : 06.59.33.58.99
Trésorière du club : David BRENEUR, Tel : 06.32.16.11.05
Entraîneur du club ; Loïc CHARLES, Tel : 06.50.73.83.33

SIRET 441.179.785.00015 – Établissement APS N° 04210ET000027 – Agrément DDJS N°42S008,003 du 20 octobre 1999