STAGES DE PÂQUES

CATEGORIE U6 A U13

BULLETIN D'INSCRIPTION

STAGE AYANT LIEU DU LUNDI 17 AVRIL AU VENDREDI 21 AVRIL 2023

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : / / 20

TAILLE : 1, ... m

SEXE : O masculin O féminin

CATEGORIE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : 44.

COMMUNE : .....

TELEPHONE : ...../...../...../...../.....

PARTICPATION : 60€

A REMPLIR PAR LES PARENTS

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)
M, Mme ..... autorise mon fils (ma fille) à participer à toutes les activités organisées par l'ACB Football. En outre, j'autorise la direction à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident, ou d'infection aigue, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale et m'engage à rembourser les frais médicaux éventuellement engagé par le club.

N° de sécurité sociale :

Nom et adresse de la mutuelle :

- J'autorise les responsables du stage à utiliser les vidéos et les photos prises lors du stage sur tous les supports éventuels (plaquette publicitaires, site du club, Facebook...) et ce à titre gracieux, sans aucune compensation.
- J'autorise le club à suspendre les activités sportives de mon enfant si le comportement de celui-ci est jugé intolérable par les responsables du centre, pour le bon déroulement du stage.
- Le renvoi disciplinaire du stage ne pourra donner lieu à aucun remboursement.

Mention manuscrite "lu et approuvé", date et signature des parents ou tuteurs.

STAGES DE PÂQUES

CATEGORIE U6 A U13

BULLETIN D'INSCRIPTION

STAGE AYANT LIEU DU LUNDI 24 AVRIL AU VENDREDI 28 AVRIL 2023

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : / / 20

TAILLE : 1, ... m

SEXE : O masculin O féminin

CATEGORIE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : 44.

COMMUNE : .....

TELEPHONE : ...../...../...../...../.....

PARTICPATION : 60€

A REMPLIR PAR LES PARENTS

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)
M, Mme ..... autorise mon fils (ma fille) à participer à toutes les activités organisées par l'ACB Football. En outre, j'autorise la direction à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident, ou d'infection aigue, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale et m'engage à rembourser les frais médicaux éventuellement engagé par le club.

N° de sécurité sociale :

Nom et adresse de la mutuelle :

- J'autorise les responsables du stage à utiliser les vidéos et les photos prises lors du stage sur tous les supports éventuels (plaquette publicitaires, site du club, Facebook...) et ce à titre gracieux, sans aucune compensation.
- J'autorise le club à suspendre les activités sportives de mon enfant si le comportement de celui-ci est jugé intolérable par les responsables du centre, pour le bon déroulement du stage.
- Le renvoi disciplinaire du stage ne pourra donner lieu à aucun remboursement.

Mention manuscrite "lu et approuvé", date et signature des parents ou tuteurs.