



STAGE PERFECTIONNEMENT du 22 au 27 AVRIL
(Année de naissance 2012-2011-2010-2009)

CATEGORIE :
NIVEAU DE JEU :

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE SAUF EN CAS DE MALADIE (FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL)

FICHE RENSEIGNEMENTS

NOM : Prénom :
Date de naissance : Sexe : M F
Adresse :
Code Postal : Ville :

COORDONNEES PERE	COORDONNEES MERE
Tél :	Tél :
Professionnel :	Professionnel :
Mail :	Mail :

FICHE SANITAIRE :

- Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations OUI NON
- Difficultés à signaler, recommandations, allergies :

.....
.....



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

- Autorise **(1)** à participer au stage Multisports et handball organisé par le club de MAZAN VENTOUX COMTAT HANDBALL
- Autorise mon enfant à se déplacer dans le véhicule d'un éducateur ou de l'un des parents présents jusqu'au lieu de la manifestation et en revenir **(2)**
- Autorise l'éducateur ou l'accompagnateur, à conduire ou à faire conduire mon enfant à l'hôpital ou à la clinique le plus proche en cas d'accident **(2)**
- A faire pratiquer une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité **(2)**

Fait à Le Signature du responsable

(1) Indiquer Nom, Prénom du licencié

(2) Rayer en cas de refus d'autorisation

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)....., autorise le club de MAZAN VENTOUX COMTAT HANDBALL à photographier mon enfant collectivement ou individuellement sous les couleurs du club et/ou lors de manifestations de l'association. J'autorise, également le club de MAZAN VENTOUX COMTAT HANDBALL à utiliser les photos pour son site internet ou pour toute autre opération promotionnelle.

Fait à Le Signature du responsable