

# FICHE D'INSCRIPTION

## Stage de Pâques du 20 au 22 avril 2017

Nom et prénom du stagiaire:

.....

Date de naissance:

.....

Adresse:

.....

Ville:..... Code postal: .....

Téléphone des parents: .....

Téléphone du stagiaire:

.....

E-mail des parents:

.....

Arme :

Catégorie :

Club :

Nombre(s) jour(s) (préciser lesquels si 1 ou 2 jours):

Je soussigné(e), Madame, Monsieur .....

1/ autorise mon enfant.....à participer au stage de rentrée du 20 au 22 avril 2017

2/ autorise les responsables du stage, à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité oui non

SANTE :

Traitement en cours :

Problèmes médicaux (allergie, régime alimentaire...) :

A

le

Signature