Stage Basket-Ball

T.A . R E N N E S

8, passage du Couëdic - BP 54

35001 RENNES CEDEX

Tél. : 02.99.30.10.89

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION**

# A RETOURNER POUR LE 20/10/2018 à ton entraîneur ou au secrétariat

Nom ………………………… Prénom…………………….. Date de naissance ………………

Adresse ………………………………………………………………………………………….

Mail…………………………………………………………. Tél……………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etes-vous allocataire C.A.F. ( ) OUI - ( ) NONSi oui, numéro d'allocataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **TARIF****10 euros par jour** |
| RENNES STAGE VACANCES |  | Prévoir son pique nique |
| **Catégorie** : U11M / U11F / U13M / U13F(entourer le choix de votre stage)**Dates** : du ……. au ….…… Octobre 2018(à remplir en fonction du stage)**Horaires** : de 10h00 à 17h00  |  |  |
|  | REGLEMENT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Espèces – ( ) Chèque |
|  |  |  |
| *RENDEZ-VOUS* *Sur le lieu du stage en fonction du tableau ci-joint* |  | **EQUIPEMENT**- une tenue spécifique de sport en salle- le nécessaire de douche- une bouteille d’eau |

**AUTORISATION DES PARENTS**

Je soussigné ( ) Père, ( ) Mère ( ) Tuteur.

Nom ………………………….. Prénom…………………………………..Tél …………………………………..

Autorise mon enfant Nom ………………………………………Prénom …………………………………………….

à participer à toutes les activités organisées par le club organisant le stage. dans le cadre des stages sportifs. En outre j'autorise le responsable du stage à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon fils ou ma fille en cas d'accident ou affection aiguë nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

Si vous avez une assurance à responsabilité civile indiquez :

N° Police Compagnie

N°Sécurité Sociale :

Personne à prévenir pendant la durée du stage en cas d'urgence : - idem ci-dessus ou :

M (Mme) Tél.

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_