



BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE PERFECTIONNEMENT



A remettre 15 jours avant le début du stage

NOM : PRENOM :

Date de naissance :/...../..... Téléphone des parents :

E-mail :

Catégorie : U7 U8 U9 U10 U11 U12 - Poste sur le terrain :

Personne autorisée à récupérer le stagiaire en l'absence des parents :

Nom, Prénom, lien de parenté (1 seule personne, munie obligatoirement de sa pièce d'identité) :

.....

⇒ Allergie ou régime alimentaire connue :

⇒ Pour les enfants ayant un traitement médical en cours, fournir une copie de l'ordonnance

Tarifs

160 € semaine du 7 au 11/04

160 € semaine du 14 au 18/04

320 € les deux semaines

Uniquement par chèque à l'ordre de l'ASRCM

Autorisation parentale

Je soussigné(e),représentant(e),
légal(e), de l'enfant....., atteste sur
l'honneur qu'il(elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique du football et
l'autorise à participer au stage de football ».

Date et signature :/...../.....