

# STAGE DE PÂQUES

CATEGORIE U11 A U13



## BULLETIN D'INSCRIPTION

**STAGE AYANT LIEU DU LUNDI 22/04/2024 AU VENDREDI 26/04/2024**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :**    /    / 20

**SEXE :** O masculin O féminin

**CATEGORIE :** .....

**ADRESSE :** .....

**CODE POSTAL :** 44.

**COMMUNE :** .....

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

**PARTICIPATION :** 65€

### 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 aiguë, 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.**