



STAGE HANDBALL
DU 20 AU 22 AVRIL 2015
Espace sportif Bernard le Godais

Nom – Prénom joueur (se) : Date de Naissance:

Adresse :
.....
.....

**Toutes les rubriques sont importantes.
Merci de toutes les renseigner.**

Nom et Adresse du père :	Nom et Adresse de la mère :
Courriel :	Courriel :
☎ domicile :	☎ domicile :
☎ portable :	☎ portable :
☎ travail :	☎ travail :

Je soussigné(e)

Autorise mon fils / ma fille

→ à participer au stage handball du 20 au 22 avril inclus, de 10h à 15h30.

POUR LES JEUNES NON LICENCIÉS, CONTINUER A REMPLIR LE DOCUMENT (pour les licenciés, ne pas oublier de signer) :

☞ Autorise le responsable du stage, à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident, **TOUTES MESURES D'URGENCE, TANT MEDICALES QUE CHIRURGICALES** et autorise pour les besoins de déplacement que mon enfant puisse être transporté dans une voiture particulière d'un responsable du stage.

☞ M'engage à reverser au club de l'US Saint-Berthevin Pays de Laval Handball, en cas de maladie pendant le séjour du mineur, le montant des dépenses engagées pour le traitement.

Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents) :

N° de téléphone de cette personne :

N° sécurité sociale du joueur :

Organisme de sécurité sociale :

Mutuelle : Nom : N°Adhérent :

Adresse :

Allergie ou régime alimentaire ou traitement spécial:

.....

**Toutes les rubriques sont importantes.
Merci de toutes les renseigner.**

Fait A Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »