Maison des Sports
35 Boulevard Beaublanc
87100 LIMOGES
Tél - : 06 01 63 66 73
E-mail : ctdbad87@yahoo.fr

STAGE DEPARTEMENTAL N°4
BENJAMINS
LIMOGES (Faugeras)
Jeudi 20 Avril 2017

A retourner le jour du stage

Je, soussigné , parent / tuteur légal de l'enfant susnommé, licencié au club de ,
L'autorise à participer au Stage Départemental n°4, le 20 Avril 2017, qui se déroule à Limoges (Gymnase Faugeras ; rue Bill Coleman) Casseaux. J'autorise également le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toute mesure jugée utile par l'état de l'enfant.

N° CPAM

Date : Signature du parent / tuteur légal :

Remarques éventuelles dont l'encadrement doit être tenu informé (médicales, autres,..):

Préférence :
entourez votre choix

Hôpital Clinique

N° TEL D'UN REPRÉSENTANT LÉGAL EN CAS D'URGENCE :

Nom et N° tel médecin traitant :