

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



**STAGE DEPARTEMENTAL N°1  
MINIMES  
LIMOGES (Faugeras)  
Jeudi 26 Octobre 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°1, le 26 Octobre 2017 qui se déroule à Limoges (Gymnase Faugeras).  
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 EN CAS D'URGENCE :**

**Nom et N° tel médecin traitant :**