

Maison des Sports
35 Boulevard Beaublanc
87100 LIMOGES
Tél - : 06 01 63 66 73
E-mail : 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 :