



A remettre le jour du stage

Stage Départemental POUSSIN n°2

**Lieu : Gymnase Faugeras
Rue Bill Coleman 87100 Limoges
Date : 19 Janvier 2018
Horaire : 10h00-17H00**

Je soussigné : M/Mme/Mlle , parent(s)/tuteur légal de l'enfant :
.....

licencié au club de :

L'autorise :

- A participer au stage départemental Poussin n°2

J'autorise également le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toute mesure jugée utile par l'état de l'enfant.

N° tel en cas d'urgence :

N° CPAM :

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

Signature du responsable :

Renseignement :

Sébastien GOJJAT

Cadre Technique Départemental

Mail : ctdbad87@yahoo.fr

N° tél : 06 01 63 66 73