



**A remettre le jour du stage**

**Stage Départemental BENJAMIN n°4**

**Lieu : Gymnase Faugeras  
Rue Bill Coleman 87100 Limoges  
Date : 10 Avril 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 Benjamin n°4

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](mailto:ctdbad87@yahoo.fr)

N° tél : 06 01 63 66 73