



**A remettre le jour du plateau**

**Circuit départemental MINIBAD (4ème étape)**

**Lieu : Gymnase de Saint Just le Martel  
(à côté du stade de foot)  
Date : 12 Avril 2018**

Je soussigné : M/Mme/Mlle ....., parent(s)/tuteur légal de  
l'enfant : .....  
Licencié au club de : .....  
Dans la catégorie MINIBAD sous N° Licence .....

L'autorise :

- A participer à la 4ème étape du circuit minibad de 9h30 à 12h15.

N° tel en cas d'urgence : .....

N° CPAM : .....

Signature du responsable :

Renseignement :

Sébastien GOIJAT

Cadre Technique Départemental

Mail : [ctdbad87@yahoo.fr](mailto:ctdbad87@yahoo.fr)

N° tél : 06 01 63 66 73