

Bulletin d'Inscription & Autorisation Parentale

Mathias Pereira-Lage



Je, soussigné(e) Madame, Monsieur

demeurant à (adresse précise)

Autorise mon fils, ma fille

Né(e) le

Club Fréquenté (photocopie de la licence à joindre)

Poste Occupé

Taille Poids

E-mail :

à participer aux Stages : CLERMONT FOOT 63

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 24 au 28 Avril 2017 | <input type="checkbox"/> 17 au 21 Juillet 2017 |
| <input type="checkbox"/> 3 au 7 Juillet 2017 | <input type="checkbox"/> 24 au 28 Juillet 2017 |
| <input type="checkbox"/> 10 au 14 Juillet 2017 | <input type="checkbox"/> 31 Juil. au 5 Août 2017 |

N° de sécurité Sociale sous lequel l'enfant est affilié :

Téléphone des parents en cas d'accident :

En cas d'accident, j'autorise les accompagnateurs à l'hospitalisation d'urgence et à prendre (si besoin) toutes mesures médicales (opérations) rendues nécessaires pour mon enfant.

L'enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si OUI, nom des médicaments :

Contre indications médicales (allergies, maladies, etc) :

Nom et Tél. du médecin traitant :

Droit à l'image : Dans le cadre de ce stage, j'accepte que mon fils, ma fille soit pris(e) en photo pour le compte exclusif du Clermont Foot 63.

CONDITIONS D'ANNULATION :

Tout stage commencé est dû.

Si le désistement intervient avant le début du stage, un certificat médical vous sera demandé et entraînera un remboursement de son inscription.

Remplissez et retournez ce coupon complété et signé, accompagné des pièces demandées et du règlement établi à l'ordre de «Clermont Foot 63»

STAGES ETE 2017

Clermont Foot 63

BP 30021 - 63018 Clermont-Fd Cedex 2

POUR LES NON LICENCIES :

JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL
AUTORISANT LA PRATIQUE SPORTIVE

ATTESTATION RESPONSABILITE CIVILE

Signatures des parents ou du responsable légal
précédées de la mention «*Lu et Approuvé*»

«Offre Clubs Partenaires CF63» :

NOTE TON CLUB EN BALLONS !

* Voir conditions ci-contre

