

# 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

