



## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

### **COORDONNEES**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Né(e) le : .... / .... / ..... Taille (en cm) : ..... Sexe : .....

Club : .....

### **AUTORISATION PARENTALE**

NOM : ..... Prénom : .....

Je soussigné(e) père, mère, tuteur de : .....

demande sa participation au JF BASKET CAMP du 08 au 12 Juillet 2019.

Je déclare :

Accepter les conditions imposées par le camp qui se réserve le droit de renvoyer tout stagiaire dont le comportement serait préjudiciable au bon déroulement du séjour. Que mon enfant répond aux exigences de santé d'une semaine sportive. J'autorise le responsable du centre à lui faire donner tous les soins et traitements médicaux ou hospitalisation rendus nécessaires par l'état de mon enfant.

### **UTILISATION PHOTOGRAPHIE DES MINEURS**

Je soussigné(e) : NOM : ..... Prénom : .....

- Autorise la JF Basket à utiliser des photographies de mon enfant à titre gracieux
- N'autorise pas la JF Basket à utiliser des photographies de mon enfant à titre gracieux

### **TARIFS DU CAMP :**

Licencié JF : 152€

Licencié basket : 160€

### **DATE ET SIGNATURE :**

Précédée de la mention « Lu et approuvée »