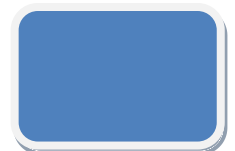




# CERCLE SPORTIF ARPAJONNAIS



Cadre réservé à l'administration  
N° d'inscription

## STAGE DE PÂQUES 2019 les 24, 25 et 26 avril 2019

Inscription à retourner avant le: **14 AVRIL 2019 impérativement**

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (Nom et Prénom):.....

Adresse complète :.....

.....

Téléphone :.....

#### 1/ Agissant en qualité de représentant légal, autorise :

Mon fils / ma fille (Nom et Prénom):.....

Né(e) le:..... à.....

Licencié(e) au club de:.....

N°de licence:..... (Voir auprès de votre club)

Catégorie:      U6/U7      U8/U9      U10/U11      U12/U13      U14/U15 (entourer la mention utile)

à participer au stage de Pâques comme suit:     Mercredi 24 Avril     Jeudi 25 Avril     Vendredi 26 Avril

**Horaires:** U6-U7: 13h30 à 17h00 les 3 jours (18h30 le vendredi) et U8 à U15: 9h30 à 17h00 les 3 jours (18h30 le vendredi)

**Lieux:** Accueil au Club House => Parking de la Vidalie et séances au Stade du Pont, Arpajon sur Cère

**Tarifs:** U6-U7: 18€/enfant pour les 3 demi-journées (goûters compris)

U8 à U15: 36€/enfant pour les 3 jours (repas et goûters compris)

ne participera pas au stage

#### 2/ Autorise le responsable de ce rassemblement à faire hospitaliser mon fils/ ma fille en cas d'accident, si nécessaire :

Centre Hospitalier Henri Mondor       CMC       Au choix des secours

N° Sécurité Sociale:.....

Mutuelle (nom + numéro):.....

#### 3/ Merci de signaler toutes allergies ou contre-indications:

.....

4/ Droit à l'image (photo et vidéo) pour diffusion site internet, plaquettes....:       OUI       NON

Fait à : ....., le.....