

AUTORISATION

PARENTALE

**A retourner au comité avant le stage**

Stage joueurs

Lundi 26 et mardi 27 octobre 2020

Je soussigné (e) (Parent responsable) (1) Cliquez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nom prénoms du joueur: Cliquez ici pour entrer du texte.

**Autorise mon fils à participer au stage**  **OUI -  NON**

* Autorise le responsable à prendre sur avis médical, en cas de maladie ou d’accident du joueur, toute mesure d’urgence tant médicale que chirurgicale, y compris éventuellement l’hospitalisation  OUI -  NON
* M’engage à reverser au Comité en cas de maladie pendant le séjour, le montant des dépenses engagées pour le traitement  OUI -  NON

***NOTE :***

Le regroupement de jeunes dans des lieux collectifs et notamment dans les salles de sports présentent des risques de vol, le Comité demande à chaque stagiaire de ne se munir que du matériel nécessaire au bon déroulement du stage. Nous dégageons toute responsabilité en cas de vol de numéraire, de bijoux, lecteurs CD, téléphone portable … Nous recommandons de respecter les consignes de sécurité de l’encadrement et de s’assurer que votre sac de sport soit toujours sous la surveillance d’un tiers.

A Cliquez ici pour entrer du texte. Le Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature du ou des parents responsables (2)

1. NOM ET PRENOM
2. Faire précéder la signature des mots « LU ET APPROUVE » écrits de la main des parents.