

AUTORISATION

PARENTALE

**A DONNER LE JOUR DU STAGE**

Stage joueurs

Dimanche 13 juin 2021

Gymnase de SAINT MARTIN LA PALLU (Vendeuvre)

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

Numéro de téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nom - prénom du joueur: Cliquez ici pour entrer du texte.

Club : Cliquez ou appuyez 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.