

STAGE MASCULIN

du 1er février 2024 au 30 juin 2024

Je soussigné (e) (Parent responsable) :

Numéro de téléphone :

Nom - Prénom – Club de du joueur :

Autorise mon fils à participer aux stages ou compétitions organisés par le Comité 86 Handball.

A participer à toutes les activités organisées dans le cadre du stage ou de la compétition

A voyager seul pour rejoindre le groupe ou le quitter en fonction des horaires et du mode de transport

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

M'engage à reverser au Comité en cas de maladie pendant le séjour, le montant des dépenses engagées.

Préciser s'il existe des allergies ou autre :

En cas d'accident :

Numéro de sécurité sociale :

Assurance complémentaire (mutuelle et numéro) :

Ces frais sont remboursés en partie par la sécurité sociale. Les risques d'accident et de maladie entraînant l'hospitalisation, dont l'objet de la part de la F.F. Handball d'une assurance complémentaire.

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, de téléphone portable ... Nous demandons de respecter les consignes de sécurité de l'encadrement et de s'assurer que votre sac de sport soit toujours sous la surveillance d'untiers.

A

Le

J'atteste avoir lu le document

Signature(s)