

COMITÉ DE JUDO, JUJITSU, KENDO, ET D.A. DE MAINE ET LOIRE

FICHE D'INSCRIPTION / DECHARGE DE RESPONSABILITE
STAGE SPORTIF BENJAMIN(E) / MINIMES M & F / CADET(TE)S

<input type="checkbox"/> lundi 28 octobre 2019 et mardi 29 octobre 2019	<input type="checkbox"/> lundi 24 février 2020 et mardi 25 février 2020	<input type="checkbox"/> lundi 20 avril 2020 et mardi 21 avril 2020
--	--	--

A RETOURNER 10 JOURS AVANT LE STAGE

Je soussigné(e),

M. ou Mme NOM : Prénom :

Demeurant :

Téléphone : / / / /

Email :

I – Autoriser le mineur :

NOM : Prénom :

Date de naissance : / / Catégorie de poids : kgs

Club :

... A participer au :

STAGE DEPARTEMENTAL En tant que : <input type="checkbox"/> Demi Pensionnaire (15 €) <input type="checkbox"/> Interne (45 €)* + repas du 1 ^{er} midi à emporter
--

* Possibilité de paiement : 2 X 22,5 €

II – Autorise la Direction du stage :

A prendre toutes les dispositions qui s'avèreraient nécessaires en cas d'accident, telles que l'intervention d'un médecin ou une hospitalisation (sous réserve de m'avertir dans les délais les plus bref(s)).

III – Autoriser les médecins de service de l'hôpital*

Où mon enfant est hospitalisé à pratiquer toute intervention chirurgicale sous anesthésie et tous actes liés à l'intervention.

* sans réserve * sous réserve de notre accord, après contact avec le chirurgien
* cocher la case de votre choix

Nom – Adresse et numéro de téléphone du médecin de famille :

NOM :

Adresse :

Téléphone : / / / /

IV – Le signataire veut bien ajouter de sa main, au dessous de la date, la mention :

« LU ET APPROUVE »
BON POUR AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITE

Fait à :

le :

Signature des parents :

Signature de l'enseignant et / ou du Président du club :