

# Bulletin d'Inscription et Autorisation Parentale

## Stagiaire

Nom – Prénom : ..... Date de Naissance : ..... / ..... / .....  
Club : ..... N° licence (hors ASPTT) : .....  
Catégorie : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code Postale : .....  
Email : .....  
N° Tel 1 : ..... N° Tel 2 : .....

## Santé

Merci de nous informer si votre enfant présente des contraintes particulières de santé, d'alimentation (allergie, maladie, etc.) : .....  
.....  
.....

## Formule

Je souhaite m'inscrire pour :

les 4 Jours de stage : 50 euros (adhérent)  65 euros (non adhérents)   
à la journée : Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi   
(15 euros)