

COUPON RÉPONSE BENJAMINS

23- 24 OCTOBRE 2023 CREPS

CLUB :	
NOM :	PRENOM :

à transmettre par mail à l'agent de développement Sibylle Retour, avant le **16 octobre 2023**
à sibylleretur@yahoo.com

NOM :	PRENOM :
CLUB :	N° DE LICENCE :

- participera au stage 23/24/10 2023
- ne pourra pas participer au stage les 23/24/10 2023

Pour tous renseignements :

Sibylle Retour 06 20 36 76 94 mail : sibylleretur@yahoo.com

Pièces jointes : autorisation parentale + fiche sanitaire à imprimer et ramener remplies au début du stage

Le Président	responsable du stage	agent de
Comité Départemental 86		développement
DEVAUX ALAIN	TOARII ZAHN	SIBYLLE RETOUR



Autorisation des Parents pour les athlètes mineurs

Je soussigné[e].....agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur(trice)

De l'enfant.....

Licencié[e] en 2023-2024 à la FFA sous le n°:

"Déclare avoir pris connaissance des conditions d'organisation du stage et avoir lu le règlement des stages joint avec la convocation :"

- 1- Autorise mon enfant à participer au séjour qui se déroulera :
Au creps du 23 et 24 octobre 2023 Autorise le Directeur du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de notre enfant (traitements médicaux...)
- 2- Informe des contre-indications médicales suivantes :
 - prise de médicaments : (les citer ou joindre l'ordonnance)aucune contre-indication médicale
- 3- Autorise un des membres de l'encadrement à transporter notre enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité (entraînements, raison médicale...).
- 4- Autorise l'utilisation de photos et vidéos où apparaissent mon enfant à des fins pédagogiques et promotionnelles pour le Comité Départemental d'Athlétisme de la Vienne
- 5- M'engage à venir chercher mon enfant en cas d'exclusion, pour non-respect du règlement intérieur du stage (indiscipline....)

Fait àle2023

Signature :

NUMERO URGENCE

	PERE/TUTEUR	MERE/TUTRICE
NOM		
PRENOM		
FIXE		
PORTABLE		

