

|  |
| --- |
| ABERS FOOTBALL été **2017**  GSY Bourg-blanc / **SC Lannilis** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fiche d’inscription à retourner à :**  **GSY bourg-blanc ABERS foot été 2017**  **Stade Jo Le bris 29860 bourg-blanc** | Photo : (obligatoire ) |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE :**  Nom :.........................................  Prénom :.....................................  Date et lieu de naissance :.................  Âge:............................Taille en cm :...........................  Adresse :.........................................  Code postale :...............................................Ville :.....................................................  Adresse mail :.........................................................  Licencié en club: OUI , le nom du club:................................................. | |
| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS :  **Nom et prénom du responsable légal:................................................................**  **Adresse :...................................................**  **Code postal :.......................Localité :.............................Téléphone :.....................** | |
| •Pour les paiements par chèque, le chèque est à libeller à l’ordre des GSY bourg-blanc . Le solde sera réglé le jour de l’arrivée.  •Les chèques vacances sont acceptés. | |

|  |
| --- |
| AUTORISATION PARENTALE :  Sécurité sociale: Nom –Prénom de l’assuré  N° D’immatriculation:....................................................................  Adresse de la caisse:.....................................................................  Nom de la mutuelle:............................................... N° mutuelle :......................................  Je soussigné,...................................... responsable légal de l’enfant, autorise  mon fils (ma fille) à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des stages des GSY bourg-blanc stage été 2016 .  J’autorise en outre le Directeur des stages GSY bourg-blanc stage été 2017 à faire soigner mon enfant, à l’hospitaliser, et à faire pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires en cas de nécessité.  **Fait à................................................................le.............../...................../......................**  lire précéder la signature de la mention «  lu et approuvé «  **SIGNATURE :** |