



## **STAGES Vacances d'Hiver de la JS Juan-les-Pins**

**Du 23 au 27 avril et du 30 avril au 04 mai 2018.**

Stage de 8h30 à 17h00  
Matinée de 8h30 à 12h00

**Indiquer les dates**

Entraînements dirigés par des éducateurs diplômés

Responsable du stage : Michael ABOU - 06 63 45 95 94 - [abou\\_michael\\_alexandre@hotmail.fr](mailto:abou_michael_alexandre@hotmail.fr)

### **FICHE D'INSCRIPTION à adresser au secrétariat du club**

#### **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE**

Nom Prénom .....

Date et lieu de naissance .....  
Age .....

Adresse .....

Code Postal ..... Localité.....

Téléphone.....

Mail .....

Licencié en club : oui –non (1)

Nom du Club.....

#### **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS**

Nom et prénom du responsable légal de l'enfant

Adresse.....

Code Postal.....Localité.....

Téléphone portable père :.....

Téléphone portable mère.....

**Sécurité sociale :**

Nom, prénom de l'assuré.....

**Numéro d'immatriculation :** .....

Nom de la mutuelle . .....

Numéro mutuelle .....

#### **CONDITIONS FINANCIERES :**

**65 € la 1<sup>ère</sup> semaine (matin et après-midi) ; 55 € la 2<sup>ème</sup> semaine (matin et après-midi)**

**30 € la 1<sup>ère</sup> semaine (uniquement le matin) ; 25 € la 2<sup>ème</sup> semaine (uniquement le matin)**

Chèque à libeller à l'ordre de la JS Juan-les-Pins ou en espèces, **au plus tard le jour de l'inscription.**

#### **AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné,....., responsable légal de l'enfant, autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des stages. J'autorise en outre le Directeur du stage à faire soigner mon enfant, à l'hospitaliser, et à faire pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires en cas de nécessité. Déclare avoir pris connaissance des clauses administratives et financières, avoir informé mon (mes) enfant (s), Déclare que toutes les informations transmises sont exactes. Autorise la JS Juan-les-Pins à utiliser pour des raisons professionnelles les photos, vidéos prises dans le cadre des stages et dans le respect du droit de l'enfant.

OUI

NON

Signature du responsable légal de l'enfant.

Fait à : .....Le :.....

**Plus de renseignements au secrétariat du club : 04 93 33 01 07**