

|  |
| --- |
|  ABERS FOOTBALL été **2016**GSY Bourg-blanc  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Fiche d’inscription à retourner à :**  **GSY bourg-blanc Stage été 2016**  **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 postal:...............................................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.* Joueurs licenciés en club, joindre une photocopie de la licence.

 •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 2016 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 :** |