

|  |
| --- |
|  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 :** |