



STAGE DE LA TOUSSAINT



Selon votre groupe, le Club vous propose un stage d'un, deux et/ou trois jours.

Groupe EE2 :

Lundi 24 et/ou Mardi 25 octobre

Groupe EE3 :

Mardi 25, mercredi 26 et/ou Jeudi 27
Octobre

Groupe Epée Jeune :

Jeudi 27 Octobre.

Horaire : 9h -16h

Restauration : repas et goûtés seront prévus par l'organisation

Inscription :

Nom : _____

Prénom : _____

Groupe EE2

Lundi 24/10 : 35€

Mardi 25/10 : 35€

Les deux jours : 60€

Groupe EE3

Mardi 25/10 : 35€

Mercredi 26/10 : 35€

Jeudi 27/10 : 35€

Deux jours : 60€

Indiquer les jours : -----

Les Trois jours : 80€

Groupe Epée Jeune

Jeudi 27/10 : 35€



STAGE DE LA TOUSSAINT



Je soussigné(e)....., représentant(e) légal(e) de l'enfant
..... à Participer au Stage prévu au Club BEC
Escrime du 24/10 au 27/10/22.

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'URGENCE

Je soussigné (e)

Représentant(e) légal(e) de l'enfant

Autorise les responsables du stage à faire pratiquer toute intervention médicale d'urgence sur mon enfant.

Cette autorisation ne sera utilisée qu'en cas d'extrême urgence, dans le cas où je ne pourrais être contacté(e) au préalable.

COORDONNEES DE LA PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphones :

OBSERVATIONS PARTICULIERES A FAIRE CONNAITRE A L'ENCADREMENT (allergies, traitements en cours) :

.....
.....

NOM, ADRESSE ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

.....

Signature du représentant légal :