



STAGE D'HIVER



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

Groupe EE2 :

Lundi 6 et/ou Mardi 7 Février

Groupe EE3 :

Lundi 6, Mardi 7 et/ou mercredi 8
Février

Groupe Epée Jeune :

Mercredi 8 Février.

Horaire : 9h -16h

Restauration : repas et goûts seront prévus par l'organisation

Inscription :

Nom : _____

Prénom : _____

Groupe EE2

Lundi 6/02 : 40€

Mardi 7/02 : 40€

Les deux jours : 70€

Groupe EE3

Lundi 6/02 : 40€

Mardi 7/02 : 40€

Mercredi 8/02 : 40€

Deux jours : 70€

Indiquer les jours : -----

Les Trois jours : 100€

Groupe Epée Jeune

Mercredi 8/02 : 40€



STAGE D'HIVER



Je soussigné(e)....., représentant(e) légal(e) de l'enfant
..... à Participer au Stage prévu au Club BEC
Escrime du 06/02 au 08/02/23.

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 :