



# STAGE DE PRINTEMPS



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

## Groupe EE2 :

Mardi 11 et/ou Mercredi 12 Avril

## Groupe EE3 :

Mercredi 12 et/ou Jeudi 13 Avril

## Groupe Epée Jeune :

Jeudi 13 Avril.

Horaire : 9h -16h

Restauration : repas et goûts seront prévus par l'organisation

## Inscription :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

### Groupe EE2

Mardi 11/04 : 40€

Mercredi 12/04 : 40€

Les deux jours : 70€

### Groupe EE3

Mercredi 12/04 : 40€

Jeudi 13/04 : 40€

Deux jours : 70€

Indiquer les jours : -----

### Groupe Epée Jeune

Jeudi 13/04 : 40€



# STAGE DE PRINTEMPS



Je soussigné(e)....., représentant(e) légal(e) de l'enfant  
..... à Participer au Stage prévu au Club BEC  
Escrime du 11/04 au 13/04/23.

## 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 :**