



STAGE AOUT 2024
BRUGES 33 HANDBALL ACADEMY

RENSEIGNEMENTS

Je soussigné (Nom et Prénom du représentant légal)

.....

Téléphone (personne à prévenir en cas d'urgence) :

Représentant légal de

Nom : Prénom :

Club : Année de naissance :

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de la journée de stage s'il vous en averti
(Présence et responsabilités des encadrants de 9h à 17h)

J'autorise les encadrants de Bruges 33 Handball à filmer et/ou photographier mon enfant mineur dans le cadre exclusif des activités proposées durant le stage.

REPAS

Repas sans porc

Repas sans viande

Allergies Alimentaires / PAI :

Fait à

Signature :

Le

**A renvoyer par mail à l'adresse suivante : arnaud.sampaio@hotmail.fr*