



STAGE
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 :

Stage : U13 + U11

☐

Lundi

☐

Mercredi

☐

Mardi

☐

Jeudi

Stage : U15 + U13

AUTORISATIONS PARENTALES

☐

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de la journée de stage s'il vous en averti

**Présence et responsabilité 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.

☐

PAI :

PAI alimentaire :

☐

Sans porc

☐

Sans viande

☐

Allergie / PAI :

Fait à

Le

Signature :

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