

NOM :

Prénom :

(1^{er} enfant)

Né le :

Licencié dans un club sportif oui non

Si oui, lequel :

Certificat médical :

Prénom :

(2^{ème} enfant)

Né le :

Licencié dans un club sportif oui non

Si oui, lequel :

Certificat médical : oui Date :

Adresse :

CP : **Ville :**

Tel Père :

E-mail :@.....

Tel Mère :

E-mail :

Autre(s) n° urgence :

STAGE		Du 17 au 21 Août	Du 24 au 28 Août
SEMAINE COMPLETE			
Inscriptions uniquement à la semaine pour le mois d'Août (le format à la carte ne sera pas prioritaire)			
Lundi	Journée		
Mardi	Journée		
Mercredi	Journée	**	**
Jedi	Journée		
Vendredi	Journée	**	**

En raison de l'activité proposée :

Prévoir 10€ supplémentaire **

Suppléments concernant seulement les inscrits à la carte

MONTANT A REGLER		
	NOMBRE	A REGLER
Semaine 34 = 110 €		
Semaine 35 = 110 €		
Journée à 25 €		
Journée à 35 €		
COUT TOTAL		

Moyen de paiement

Chèque (ordre Alerte Chambérienne)

Espèces Carte bancaire

Emetteur :

N° :

Autres

Je soussignéreprésentant légal

De(s) l'enfant(s).....

Autorise n'autorise pas /mon enfant à quitter le stage sans accompagnateur

Autorise n'autorise pas /la diffusion de l'image de mon enfant sur tous type de supports : presse, ouvrage, vidéo, site internet du club... (En cas de refus de votre part, le visage de votre enfant sera rendu flou et sera non identifiable).

Chambéry le :

Signature :