

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 06 au 10/07	Du 13 au 17/07
SEMAINE COMPLETE			
Inscriptions uniquement à la semaine pour le mois de Juillet (le format à la carte ne sera pas prioritaire)			
Lundi	Journée	**	
Mardi	Journée	**	Férié
Mercredi	Journée	**	
Jeudi	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 28 = 110 €		
Semaine 29 = 90 €		
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 :