

## Autorisation et décharge parentale

Je soussigné( e) ..... en qualité de .....( père, mère, tuteur).

Responsable de l'enfant : .....

- Autorise mon enfant à participer au stage « sports collectifs » organisé par l'ASA Basket le mardi 30 et mercredi 31 octobre 2018.
- M'engage à vérifier la présence de l'éducateur avant de laisser mon enfant sur le lieu du stage.
- Déclare que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive et à jour des vaccinations obligatoires (fournir certificat médical de moins de 3 mois-copie licence fédérale sportive pour les non-licenciés)
- Autorise le responsable de l'encadrement à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médicaux-hospitalisation)
- Certifie que mon enfant est assuré en responsabilité civile (joindre attestation d'assurance pour les non-licenciés)
- Autorise l'utilisation de photos de mon enfant sur les supports de communication du Club

**Inscription à retourner au club de l'ASA BASKET avant le**

**Vendredi 19 octobre 2018**

Renseignements à retourner avec les documents à :

**ASA BASKET**

**15 rue de la Ternière**

**49240 Avrillée**

**TEL : 06.14.29.42.00**

**MAIL : nicolas.denisbasket@gmail.com**



**STAGE SPORTIF**

**HALLOWEEN**

**Du Mardi 30 au mercredi 31 octobre 2018**



**7/10 ANS**

**Du 30 au 31 octobre 2018**

Tarifs: 8€ 1 jour

12€ les 2 jours

Goûter compris

Prévoir le pique-nique

Horaires : de 09H00 à 17H00



**11/14 ANS**

**Du 30 au 31 octobre**

Tarifs: 8 € 1 jour

12€ les 2 jours

Goûter compris

Prévoir le pique-nique

Horaires : de 09H00 à 17H00

**Lieux de RDV et contact :**

**Gymnase Hélène Boucher**

**Avenue de la Ronde, 49240 Avrillé**

**TEL : 06.14.29.42.00**

**MAIL : nicolas.denisbasket@gmail.com**

# FICHE D'INSCRIPTION

## PLANNING

	Mardi	Mercredi
09:00 - 10:00	Accueil	Accueil
10:00 - 11:00	Football	Basketball 7-14
11:00 - 12:00	Handball	
12:00 - 13:30	Repas	Repas
13:30 - 14:30	Grand jeux	Après-midi HALLOWEEN
14:30 - 15:30	Handball	
15:30 - 16:30	Football	
16:30	Goûter	Goûter

Catégorie 7/10 ans



Catégorie 11/14 ans



### L'ENFANT :

NOM Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....



### EN CAS D'ACCIDENT :

Je soussigné, M, Mme ..... autorise, en cas d'urgence, l'hospitalisation de mon enfant ..... Au CHU d'ANGERS ou .....

Téléphone : .....

Email : (en majuscule)

Remarques médicales : .....

### FORMULES :

1 jour : 8 euros      Mardi

2 jours : 12 euros      Mardi- Mercredi

### MODALITES DE PAIEMENT:

Espèces, Chèque, chèque vacances

### DOSSIER :

- ⇒ Composé de la fiche d'inscription
- ⇒ d'un certificat médical de moins de 3 mois (pour les non-licenciés)
- ⇒ de l'autorisation parentale
- ⇒ de l'assurance responsabilité civile (pour les non-licenciés)