STAGE DE BASKET octobre

**Du lundi 21 au vendredi 25 octobre 2024**

**pour les POUSSINS (e) BENJAMINS (e) MINIMES (e) CADETS(e)**

**Horaires :
Lundi au Vendredi : 9H00 /12H00 et 14H00/17H30**

**Gymnase Concorde**
*(à retourner avant le 18/10)*

Nom et Prénom du joueur/joueuse : …………………………………………………………………………………………………
Né le : ……………………………………………………………………….
Nom des parents ou représentant légal : ………………………………………………………………………………………….
Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
Numéro de téléphone : …………………………………………………………………………………………….
Personne à prévenir en cas d’urgence (Nom et téléphone) : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Prix :\_120€**
**AUTORISATION MEDICALE :**
Votre enfant suivra un traitement médical pendant le stage : oui – non
Si oui lequel : ……………………………………………………………………………………………………………….

**Important :**Merci de fournir à votre enfant une gourde ou une bouteille d’eau pour chaque jour où il sera présent.

 **Je joins mon règlement en ESPECES dans une enveloppe fermée avec cette feuille d’inscription.**

Fait à ………………., le ……………………….
Signature des parents ou du responsable légal :