STAGE DE BASKET octobre

**Du lundi 20 au vendredi 24 octobre**

 **de 09H00 à 12H30 et 14H00 à 17H30**

**Pour les Poussins (e) Benjamins (e) Minimes (e) Cadets(e)**

**GYMNASE FLESSEL**
*(à retourner avant le (16 octobre)*

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 : \_100 €**
**AUTORISATION MEDICALE :**
Votre enfant suivra un traitement médical pendant le stage : oui – non
Si oui lequel : ……………………………………………………………………………………………………………….

**Il faudra prévoir un repas froid pour le midi ou retour à la maison.**

**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 :