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 :