

DOSSIER D'INSCRIPTION

Prix 130€

Nom :	Prénom:
Date de naissance :	Lieu :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
	Fixe :
	CatégorieSt <mark>age</mark> Découverte / Perf <mark>ectionne</mark> ment
Date du stage :	
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES:	
P <mark>ersonne à prév</mark> enir e <mark>n ca</mark> s d'ac <mark>cid</mark> er	nt:
	Fixe :
Allergies ou recommandations médie	cales :
AUTORISATION PARENTALE	
Je soussigné(e), (Père/Mère/Tuteur)	
Numéro de sécurité sociale	
A participer à toutes les activités spor <mark>« G</mark> ardi <mark>ens de Bu</mark> t ».	rtiv <mark>es o</mark> rganisées par l'UFBSJA dans le c <mark>ad</mark> re de <mark>leur</mark> stage
J'autorise l' UFBSJA à exploiter l'image de mon enfant sur tout support de communication. Je précise que j'autorise le responsable du stage ou son représentant à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident ou d'infection aigüe ou tout autre cas grave, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.	
Fait à, le/	/ 2018
Dossierà renvoyerà : UFBSJA 15 che	min de l'abbaye BP 154

69823 Belleville Cedex

JĘ AGADÉMIE Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »