

INSCRIPTION

NOM :Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Tél : Port :

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e), Mr, Mme.....

autorise l'enfant

à participer au camp d'été de la CTC BA/HABAS/MCB

- J'autorise les animateurs à prendre toutes les décisions urgentes nécessaires quant à la bonne santé de mon enfant.
- Je certifie que mon enfant est assuré.
- Je dégage la responsabilité des dirigeants de BA/HABAS/MCB en cas de non respect du règlement par mon enfant.
- Je prends note que la CTC décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Fait à le / / 2017

Signature

Inscription avant le 05 Août
Autorisation parentale à rendre OBLIGATOIREMENT et au plus tard le 1^{er} jour de stage
Chèque de 30€ (à l'ordre de Basket Arrigans)