FORMULAIRE DE RÉSERVATION

SÉJOUR BADMINTON

NOM :………………………………………… PRÉNOM :…………………………………..

DATE DE NAISSANCE :……/……./………

SEXE : M F

ADRESSE :………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………….

CODE POSTAL :...................... VILLE :………………………………………..

TEL FIXE : …./…./…./…./…. TEL PORTABLE : …./…./…./…./….

EMAIL :……………………………………………………………………………………..

CLUB :…………………………………………….. N° LICENCE :…………………………

SÉJOUR :

Du mercredi 23 au vendredi 25 août 2023

ARRHES :

Afin de valider votre inscription nous vous demandons de verser59€ d’arrhes.

Cette somme sera déduite du montant total du séjour.

Vous pouvez régler cette somme en envoyant un chèque à l’ordre du Bad Arnage Mulsanne ou par Chèques Vacances à Mr BRISEBOURG Marius 8 rue Olivier Gendebien, 72100 LE MANS

**AUTORISATION PARENTALE**

**(Saison sportive 2022/2023)**

Je soussigné, (Nom, Prénom du Responsable légal) ……………………………………………………………………………,

responsable légal de (Nom, Prénom de l’enfant) ………………………………………………………………………………..,

date de naissance de l’enfant, ………………………………………… déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Adresse complète du Responsable Légal : …………………………………………………………………………………………………………………,

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ;

N° de téléphone : Fixe : …………………………………… ; Votre N° de mobile : …………………………………………… ; N° de mobile de l’enfant : ………………………………………… ;

Votre adresse e-mail : …………………………………………………………………………………….. ;

Caisse primaire d’Assurance Maladie : ……………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N°S.S : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nom du médecin traitant + N° de téléphone : ……………………………………………………………………………………..

Si votre enfant suit un traitement médical, merci de le décrire :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Régime alimentaire particulier :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (cocher les cases correspondantes à vos choix) | Autorise | N’autorise pas  |
| \*l’enfant à participer |  |  |
| \*les responsables de l’encadrement à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l’état de l’enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) |  |  |
| \*le transport de l’enfant par les responsables de l’encadrement  |  |  |
| \*les responsables de l’encadrement à diffuser des photos de l’enfant à la presse et sur un site Internet de Badminton  |  |  |

Nom(s) du/des responsable(s) venant chercher l’enfant à la fin du séjour :

Mme, Mr…………………………………………………………………ou Mme, Mr ……………………………………………………………………

Date : ………………………………… Signature du Responsable Légal :