Stage vacances du RVHB

ACCUEIL

Repas & Lieu de vie : Club house du club de handball (salle omnisports)
Lieux d'activités : Gymnase de la Roche sur Yon & locaux prévus à cet effet

- - - - -

Le RVHB se réserve le droit d'annuler un séjour en cas d'insuffisance d'enfants inscrits.
Remboursement financier sans délai dans ce cas

FICHE D'INCRIPTION

☐ JOUEUR ☐ JOUEUSE ☐ LICENCIE ☐ NON LICENCIE

COORDONNEES

NOM PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

_____

_____

CLUB : _____

N° DE SECURITE SOCIALE (PRENANT EN CHARGE LE STAGIAIRE)

_____

N° PORTABLE : _____

COURRIEL : _____

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

_____

N° TEL : _____

REGLEMENT

CHEQUE A L'ORDRE DE LA ROCHE VHB.

JE REGLE :

CHEQUE	____EUROS
ANCV	____EUROS
LIQUIDE	____EUROS
AUTRE	____EUROS
TOTAL	____EUROS

AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNE..... REPRESENTANT LEGAL DE .....

.....

JE CERTIFIE AVOIR PRIT CONNAISSANCE DES CONDITIONS GENERALES ET LES ACCEPTE :

- Certifie que mon enfant est assuré en responsabilité civile.
- Accepte de rembourser les frais médicaux ou hospitaliers engagés par le club pour mon enfant.

- à respecter les conditions et le fonctionnement du stage
- à suivre avec assiduité les entrainements programmés.
- à prévenir le responsable du stage en cas d'indisponibilité de mon enfant.
- à informer mon enfant qu'il peut être renvoyé du camp sans remboursement si sa conduite perturbe celui-ci.

J'AUTORISE LES DIRIGEANTS DU CLUB DU RVHB :

- à utiliser tous transports collectifs ou particuliers pour que mon enfant se rende sur le lieu du stage.

- à utiliser des photos représentant mon enfant, prises dans le cadre du stage, pour des outils de communication et/ou d'information.

- à faire transporter mon enfant en milieu hospitalier et à faire pratiquer **toute intervention chirurgicale, anesthésie comprise, rendu nécessaire par l'urgence, après avis médical.**

FAIT A :.....,

LE .....

SIGNATURE