Madame, Monsieur,

Si votre enfant désire participer au stage, nous souhaitons qu'il s'engage à :

- **Respecter le règlement intérieur du stage.**
- **Participer à deux compétitions FFA dont les départementaux.**

Nous vous invitons à remplir les 3 volets ci-dessous.
En vous remerciant de votre confiance, salutations sportives,

Jo BEAUFILS ***Jacques BANCTEL- Educateur Sportif HBA***

BULLETIN D'INSCRIPTION INTERNES

(A renvoyer avant le 20/11/2018 à : ***Haute Bretagne Athlétisme, secrétariat, 8 passage du couëdic, BP 60408, 35004 RENNES Cedex)***

Nom :…….... Prénom :…….... Date de naissance :……..……

Adresse :……..……..……

Téléphone :……..…….. Entraîneur ou professeur d'EPS :……..…

E-Mail :……..……☐ Interne ☐

Sera présent au stage de Noël du mercredi 2 janvier 9h au vendredi 4 janvier 18h.

Club :……..…… Ecole :……..…… **Spécialité Athlétique** :……..……..……...

Les athlètes non licenciés doivent renouveler leur licence.

BULLETIN D'INSCRIPTION DEMI PENSIONNAIRES

(A renvoyer avant **le 20/11/2018** *à :* ***Haute Bretagne Athlétisme secrétariat, 8 passage du couëdic, BP 60408, 35004 RENNES Cedex)***

Nom :…….... Prénom :……...

Adresse :……..……..……

Téléphone :……..…….. adresse @ ……..

Entraineur/ professeur d'EPS ……**Spécialité Athlétique** :……..……..……....

Repas :

Mercredi midi ☐ Mercredi soi☐

Jeudi midi ☐ jeudi soir ☐

Vendredi midi ☐

Total repas :……..*5euros =…… ;

CERTIFICAT MEDICAL

(pour les non licenciés FFA)

Nom :……Prénom :……..…Date de naissance……....

Ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition

Date : _____ Signature et Cachet du médecin

ATTESTATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné, Mr et Mme…… N° de sécurité sociale……
déclare expressément autoriser le mineur……, né(e) le……
à participer au stage d'athlétisme de l'HBA du mercredi 2 janvier 9h au vendredi 4 janvier 18h
⇨ décharge intégralement la direction du stage de toute responsabilité vis à vis des tiers.
⇨ autorise les responsables du stage à faire sur le mineur les interventions chirurgicales d'urgence, sous anesthésie éventuelle, selon les prescriptions du médecin.

A ……, le…… 2018

Le signataire voudra bien ajouter de sa main au dessus de la date, la mention : ***« lu et approuvé » « bon pour autorisation et décharge de responsabilité ».***

Signature

PAIEMENT : entourez votre mode de paiement

1/ Par PAYPAL
Aller sur paypal.com, créer un compte avec votre adresse mail.
INDIQUER IMPERATIVEMENT les NOM et PREOM de l'athlète concerné ET retourner le bulletin d'inscription.
Mail du secrétariat : secretariat.hba@gmial.com

2/ chèque joint au bulletin d'inscription

3/ chèques vacances et bulletin d'inscription

4/ espèce et bulletin d'inscription

BENEVOLES

NOM : Prénom :

Section :

Disponibilités :
Mardi matin : Mardi après-midi :
Mercredi matin : Mercredi après-midi :
Jeudi matin :

Notes :