



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 20/11/2019 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 : .....  catégorie :

Section : ..... Ecole : ..... Spécialité Athlétique : .....

Sera présent au stage de Noël du samedi 21 décembre 9h au lundi 23 18h.

**Les athlètes non licenciés doivent renouveler leur licence.**

## BULLETIN D'INSCRIPTION DEMI PENSIONNAIRES

(A renvoyer avant le 20/11/2019 à : Haute Bretagne Athlétisme secrétariat,  
8 passage du couëdic, BP 60408, 35004 RENNES Cedex)

Nom : ..... Prénom : ..... catégorie : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... mail @ .....

Entraîneur/ professeur d'EPS ..... Spécialité Athlétique : .....

Repas :

Vendredi midi

Vendredi soir

Samedi midi

Samedi soir

lundi 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 vendredi 21/12 9h au lundi 23/12 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..... 2019

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 PRENOM de l'athlète concerné ET retourner le bulletin d'inscription.

Mail du secrétariat : [secretariat.hba@gmail.com](mailto:secretariat.hba@gmail.com)

#### **2/ chèque joint au bulletin d'inscription**

#### **3/ chèques vacances et bulletin d'inscription**

#### **4/ espèce et bulletin d'inscription**

### **BENEVOLES**

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Section de HBA :

Disponibilités :

Samedi matin :

Dimanche matin :

Lundi matin :

Samedi après-midi :

Dimanche après-midi :

Notes :