

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

## **INFORMATIONS DU STAGIAIRE**

Nom:	JE PARTICIPE AU STAGE
Prénom:	☐ Semaine 1 : du 19 au 25 juillet 2021
Date de naissance :	☐ Semaine 2 : du 26 juillet au 1er août 2021
Adresse postale:	□ 2 semaines : du 19 juillet au 1er août 2021
	☐ En pension complète = 350 € la semaine
Adresse mail :	☐ En demi-pension = 280 € la semaine
Téléphone:	☐ Hors pension = 180 € la semaine
Paiement payable 5 fois sans frais chèque, chèque vacances, virement auprès de seel.bellevaux@hotmail.com  Contact Randy 06 95 69 68 87  RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE	
Nom du club:	QUI JOINDRE EN CAS D'URGENCE ?
Nom du professeur :	Contact n°1:
Adresse mail:	
Téléphone :	Contact n°2:
Traitement médical:	
	Niveau Judo :
Allergie(s):	□ Compétition □ Loisirs
Régime alimentaire particulier :	Test PCR négatif de moins de 72h obligatoire à envoyer par mail à dimitri.dragin@gmail.com
AUTORISATION PARENTALE (pour mineur)	
Je soussigné(e), responsable légal 1 :	
Je soussigné(e), responsable légal 2 :	
• J'autorise à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté et je m'engage à payer les frais médicaux et soins nécessaires.	
● J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (piscine, sports, jeux de plein air, etc.).	
<ul> <li>J'autorise l'équipe encadrante à filmer et photographier mon enfant pour des publications sur les réseaux sociaux ou autres supports de communication</li> <li>OUI</li> <li>NON</li> </ul>	
<ul> <li>Mon enfant s'engage à respecter les règles de sécurité ainsi que les consignes de l'organisateur.</li> <li>Tout débordement ou entorse à la bonne conduite du sportif ainsi que le non respect des valeurs du judo entrainera l'exclusion immédiate du stagiaire, sans remboursement.</li> </ul>	
À, le :	
Signature du responsable légal 1 : Signature du responsable légal 2 :	