

INSCRIPTION

NOM : _____ PRÉNOM : _____

CATÉGORIE : _____

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs).

Je soussigné, _____,
responsable légal, autorise le mineur

NOM : _____

PRÉNOM : _____

A participer aux différents entraînements et activités du stage, dans le
cadre du club.

J'autorise le médecin à effectuer : une intervention chirurgicale, une
anesthésie générale, des soins d'urgence nécessités par son état de
santé. Les stagiaires ne seront pas autorisés à quitter l'institut
pendant le stage, sauf sur consentement du responsable de stage.

Fait à _____

le _____

Signature :

CHEQUE A L'ORDRE DE ASBA 45 € ou 60 € SELON LA
CATÉGORIE.