

# 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.