**STAGIAIRE**

Cliquez ici pour entrer du texte.Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer une date.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer du texte.Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer du texte. Cliquez ici pour entrer du texte.

Choisissez un élément.Choisissez un élément.

Cliquez ici pour entrer du texte.

**MODALITES D’INSCRIPTIONS AVANT LE VENDREDI 9 OCTOBRE**

* CERFA scannée et Fiche d’inscription renseignée à retourner par mail **thomas.dangeon@outlook.com**
* Règlement de 80€ par chèque à l’ordre de **« Ligue d’Escrime de Picardie »** à retourner :

*Ligue d’Escrime de Picardie*

*15, rue Croix St Firmin*

*80090 AMIENS*

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) (NOM, prénom) : Cliquez ici pour entrer du texte.

en qualité de Choisissez un élément. autorise l’enfant (NOM, prénom) : Cliquez ici pour entrer du texte.

à participer au stage de perfectionnement organisé par la Ligue d’Escrime de Picardie

du Cliquez ici pour entrer une date. au Cliquez ici pour entrer une date. à Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer du texte.Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer du texte.Cliquez ici pour entrer du texte.

☐ J’atteste avoir pris connaissance des différents documents joints : Autorisation d’hospitalisation et fiche CERFA sanitaire.

 Cliquez ici pour entrer une date.

**Joindre obligatoirement à votre fiche d’inscription**

**la fiche sanitaire CERFA N° 10008\*01 remplie et scannée**

**POUR VOUS CONTACTER LORS DU STAGE**

Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer du texte.Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer du texte.

**POUR NOUS CONTACTER LORS DES STAGES**

Maître Thomas DANGEON

06.11.49.35.64

**AUTORISATION D’HOSPITALISATION**

**Joindre obligatoirement à votre fiche d’inscription**

**la fiche sanitaire CERFA N° 10008\*01 remplie et scannée**

**Monsieur, Madame** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Tuteur légal de** Cliquez ici pour entrer du texte.

☐ Autorise les responsables du stage de ligue à procéder à l’hospitalisation de notre enfant si cela s’avère nécessaire

☐ N’autorise pas les responsables du stage de ligue à procéder à l’hospitalisation de notre enfant si cela s’avère nécessaire

☐ J’autorise également les éventuelles interventions chirurgicales

☐ Je n’autorise pas les éventuelles interventions chirurgicales

**Groupe sanguin (si connu) :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Traitement(s) médical(aux)** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Allergie(s)** : Cliquez ici pour entrer du texte.