

**FICHE INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENTS STAGE COMITE 54  
SAINT MIHIEL 8, 9 ET 10 FEVRIER 2016**

NOM ..... Prénom.....

Date de naissance : ..... Lieu:.....

N° de licence : .....Catégorie:.....

CLUB : .....

Nom du Responsable : ..... Prénom : .....

Adresse précise .....

.....

Adresse mail : ..... Téléphone.....

Téléphone des Parents : .....OU.....

Autres personnes pouvant être contactées en cas d'urgence :

Nom Prénom téléphone: .....

Nom Prénom téléphone: .....

Nom Prénom téléphone:.....

**AUTORISATION PARENTALE.**

Je soussigné(e).....

Père, mère tuteur légal autorise mon fils / ma fille

A participer au stage organisé par le Comité Départemental de Cyclisme qui aura lieu le 8, 9 et 10 février 2016

Je m'engage à rembourser tous les frais supplémentaires occasionnés par le fait de mon fils / ma fille.

J'autorise les responsables du Comité Départemental de Cyclisme à prendre toute décision en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon fils / ma fille au cas où les responsables légaux ne pourraient être prévenus. Je joins la FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Fait à ..... Le.....

Signature du responsable

Précédé de la mention « lu et approuvé, bon pour autorisation parentale »

Nous demandons aux stagiaires d'éviter de prendre leur téléphone. **(ils seront enlevés la nuit à l'extinction des feux à 22 h)** En cas de manquement à la discipline, nous demanderons aux parents de récupérer leur enfant.