

COUPON D'INSCRIPTION

HANDBALL - AUTOMNE 2016

Coupon d'inscription aux stages de Handball



Catégories	Date	Commune	Salle	Horaires	Coût	Descriptif
Moins de 9	Mercredi 26 octobre	Montauban	Salle Hamon	10h – 16h	10€	Si paiement par chèque, le mettre à l'ordre de l'office cantonal des sports de Montauban
Moins de 11	Jeudi 20 octobre	Médréac	Salle des sports	10h – 16h30	10€	
Moins de 13	Vendredi 21 octobre	Montauban	Salle Delisse	10h – 16h30	10€	
Moins de 15	Lundi 24 octobre Mardi 25 octobre	Médréac	Salle des sports	10h – 16h30	20€	

Un contact téléphonique sera effectué de notre part uniquement en cas d'annulation et/ou de listes complètes.

⇒ À retourner **le samedi 15 octobre** à l'adresse suivante : Agence Départementale du Pays de Brocéliande
Educateurs Sportifs Départementaux
ZA la Nouette - 35160 Montfort/Meu

Ou par mail : emmanuel.gregoire@ille-et-vilaine.fr

AUTORISATION d'INSCRIPTION (une feuille par enfant)

Merci de cocher la ou les cases correspondante(s) au(x) stage(s)

- Moins de 9** : mercredi 26 octobre à Montauban Salle Hamon de 10h à 16h – **Attention aux horaires**
- Moins de 11** : jeudi 20 octobre à Médréac de 10h à 16h 30
- Moins de 13** : vendredi 21 octobre à Montauban Salle Delisse de 10h à 16h30
- Moins de 15** : lundi 24 et mardi 25 octobre à Médréac Salle des sports de 10h à 16h30

Autorisations parentales pour les participants mineurs :

Je soussigné(e), Mme, M : N° tél : Mail :

Adresse :

Prénom (du mineur) : Nom (du mineur) :

Né(e) le (date de naissance du mineur) :

Ou en cas d'autorité parentale conjointe :

Mère :

Prénom : Nom : N° téléphone :

Adresse :

ET

Père :

Prénom : Nom : N° téléphone :

Adresse :

- Autorise celui-ci à participer aux activités proposées,
- Certifie que celui-ci est licencié(e) au club de affilié à la Fédération Française de HANDBALL ou qu'il est couvert au titre d'une assurance contractée en matière de responsabilité civile pour la pratique de la discipline objet de l'activité proposée (pour les non-licenciés),
- Autorise l'éducateur sportif responsable de l'activité à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de(s) l'enfant(s) (traitements médicaux, hospitalisation, transfusion sanguine, interventions chirurgicales notamment) en fonction des éléments mentionnés dans l'encadré ci-dessous (*précautions en matière de régime alimentaire et d'allergies notamment*). Je serai immédiatement contacté(e),
- Autorise à filmer et à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) pendant les activités sportives choisies pour une utilisation éventuelle à but non lucratif dans les supports pédagogiques d'information et de communication du Département d'Ille-et-Vilaine, et ce, pour une durée illimitée,
- Certifie sur l'honneur récupérer mon (mes) enfant(s) à la fin de chaque animation sportive **et - ou** ¹ autorise celui-ci (ceux-ci) à rentrer par ses (leurs) propres moyens si je n'étais pas présent,
- Autorise **expressément** Prénom : Nom : à venir récupérer mon (mes) enfant(s) en fin d'activité²

A, le

Signature (s) : Mère

Père

Ille-et-Vilaine, la vie à taille humaine

¹ Rayer la mention inutile

² A ne remplir que si cette situation trouve à s'appliquer. Il doit impérativement s'agir d'une personne majeure.