



**Du 23 Août au 27 Août 2021**

(A retourner au secrétariat par mail [contact@escrime-paysdaix.fr](mailto:contact@escrime-paysdaix.fr))

NOM : .....

Prénom : .....

Catégorie : M9  M11  M13  M15

Date de naissance :

☎ : ..... (Merci d'indiquer un numéro où vous êtes joignable toute la journée)

Contre-indications médicales, allergies :

.....

Tarif : 100€ la semaine                      20€ la journée :                      Règlement :

Lundi 23/08	Mardi 24/08	Mercredi 25/08	Jeudi 26/08	Vendredi 27/08	Nombres de jours
OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	
Total					- €

## Autorisation parentale

Je soussigné(e) Mr, Mme ..... autorise le(s) mineur(s) :

.....  
A participer au stage sportif organisé par le Club d'Escrime Pays d'Aix.

De plus, j'autorise le responsable du stage à faire pratiquer, en cas de nécessité, sur le (la) mineur(e) ci-dessus, les interventions chirurgicales d'urgence selon les prescriptions des milieux médicaux.

Fait à Aix en Provence, le

Signature