



COUPON REPONSE A RETOURNER POUR LE **30 septembre**

A Ligue de Bourgogne TT, 48 Boulevard de la Marne 21 000 Dijon

(Accompagné du chèque de club de 25€, à l'ordre de LBTT)

Formation Baby-Ping, le 2 octobre 2016, à Dole

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

CLUB :

Adresse :

.....E-mail :

Tél :

☐ Je participe à la formation Baby-Ping.

Autorisation Parentale

Je soussigné, Monsieur ou Madame _____ agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant
_____ déclare :

Autoriser le (la) Directeur (rice) du stage à prendre sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation.

☐ OUI

☐ NON

Date : _____

Signature des parents : _____

Contre indications ou allergies :

Personne à prévenir en cas de nécessité :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____



N° Agrément Jeunesse et Sports : 1935 17 205

N° SIRET : 38391473600038 - N° URSSAF : U210100551 - CODE APE/NAF : 9312Z