

COUPON REPONSE STAGE FEMININ 14 au 17 février 2006

NOM :

Club :

Prénom :

Catégorie :

Je participe

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Madame, Monsieur.....autorise le responsable du stage à prendre toutes les mesures nécessaires concernant notre enfant.....en cas d'accident ou de maladie nécessitant une hospitalisation ou la venue d'un médecin et de nous en informer dans les plus brefs délais.

Contre indications médicales et/ou allergies :

Personne à joindre lors de cette période :

NOM - Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Le/...../2006

Signature des parents
(si l'enfant est mineur)

Coupon réponse à retourner avec le règlement
Pour le

Mardi 24 janvier 2006 - Dernier délai

Au Comité de Saône et Loire Tennis de Table
2, rue Jules Ferry
71100 CHALON SUR SAONE