



FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

Année de naissance :

CLUB :

Nombre d'années de pratique :

TEL/MAIL :

(A retourner à, p.fencingmaster@gmail.com)

Renseignements : Philippe LEMOINE au 06.15.59.88.72

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,

Madame, Monsieur ;

Adresse :

.....

N° de Sécurité Sociale :

déclare autoriser le mineur :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :demeurant :.....

.....

A participer au rassemblement Benjamin Fleuret organisé par la Ligue d'Escrime de Bretagne le dimanche 15 janvier 2012 à Brest.

Déclarons autoriser Monsieur Philippe LEMOINE, à faire pratiquer sur le mineur les éventuelles interventions chirurgicales, sous anesthésie, selon les prescriptions du médecin.

Fait àle.....

Signature des parents (*précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour décharge de responsabilité »*)