

COUPON RÉPONSE ET AUTORISATION PARENTALE

(A retourner OBLIGATOIREMENT
avant le 1er juillet 2010 à la LAHB
7 rue de la Gaîté 63170 AUBIÈRE)

Je soussigné(e) autorise - n'autorise
pas (*),
mon fils - ma fille (*)

à participer au **stage régional de perfectionnement de jeunes joueurs**, organisé
par la LAHB,

**Au Gymnase de la Sanfloraine
Avenue de Besserette
15100 SAINT-FLOUR**

**Du Lundi 23 AOUT 2010 - à partir de 14H00
Au Jeudi 26 AOUT 2010 - jusqu'à 16H00**

J'autorise le responsable du stage, à prendre sur avis médical, en cas de maladie
ou d'accident de mon enfant toute mesure d'urgence tant médicale que
chirurgicale y compris l'hospitalisation si nécessaire. Je m'engage à rembourser à
la LAHB les frais médicaux qui pourraient être engagés.

Ne pas remplir ce cadre, si les renseignements sont les mêmes qu'au dernier stage

En cas d'accident, prévenir :

NOM :

TEL domicile :

TEL portable :

TEL travail :

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle Complémentaire :

A, le 2010

SIGNATURE(S)