



STAGE FOOTBALL RFC

06 29 88 21 72

contact@rostrenenfc.fr

RENSEIGNEMENTS SUR LE / LA STAGIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ à : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Tél domicile : _____ Portable : _____
E-mail : _____
Personne à contacter en cas d'urgence : _____

LUNDI 4 JUILLET

15 €

MARDI 5 JUILLET

15 €

MERCREDI 6 JUILLET

15 €

JEUDI 7 JUILLET

15 €

VENDREDI 8 JUILLET

20 €

Autorisation parentale

Nom / Prénom :

J'autorise mon enfant à participer aux séances encadrées par les éducateurs et bénévoles du Rostrenen FC et dégage l'association de toutes responsabilités en cas d'accident pouvant survenir lors des activités.

Signature (lu et approuvé)

Autorisation parentale

Nom / Prénom :

J'autorise le Rostrenen FC à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités proposées et sur la vie du stage. Ces photos pourront être utilisées sur les réseaux sociaux, le site web et par la presse locale.

Signature (lu et approuvé)

Nous acceptons les chèques vacances ANCV et les coupons sport Les règlement par chèque sont à l'ordre de Rostrenen FC

à nous renvoyer par mail à l'adresse indiquée en haut du formulaire ou à IMPASSE DU COLOMBIER - 22110 - ROSTRENE

