

Inscription stage jeunes

Dates du stage : _____
Horaires : _____
Prix du stage : _____
Acompte de 30 % : _____ Mode de règlement : _____

Voici nos coordonnées bancaires si vous souhaitez payer par virement.

IBAN : FR76 3000 4004 1300 0102 0198 731 BIC SWIFT : BNPAFRPPXXX

Tous les stages commencés sont dus, les acomptes sont non remboursables.

Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Nom du jeune : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____

Nom des parents : _____
Adresse mail : _____
Téléphone : _____

Personnes à contacter en cas de problème :

	1	2	3
Nom :			
Lien de parenté :			
Adresse mail :			
Téléphone :			

Niveau de golf :

Débutant	Drapeau vert	Drapeau rouge	Drapeau bleu	Drapeau jaune	Drapeau blanc	Classé
----------	--------------	---------------	--------------	---------------	---------------	--------

	1er jour	2e jour	3e jour	4e jour
Repas de midi au restaurant (14 €)				

COMPLÉTER L'AUTORISATION PARENTALE POUR LES ENFANTS MINEURS (OBLIGATOIRE)

Je soussigné(e) : "Père" "Mère" "Tuteur légal"

Autorise mon enfant : à participer aux activités du Golf de La Chassagne et certifie avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur dans son intégralité.

Je soussigné(e) :

Responsable de l'enfant :

Autorise le responsable du club, à faire appel en cas d'urgence aux services de secours et à prendre en charge mon enfant, pour un transport vers un service hospitalier.

Autorise le responsable du club, à prendre les décisions d'ordre médical selon prescription du médecin et à pratiquer, en cas d'urgence, une intervention chirurgicale y compris anesthésie, en mes lieux et place, s'il lui était impossible de me joindre en temps voulu.

Indications médicales éventuelles :

Date et signature avec mention « lu et approuvé » :