



3, impasse J-J Rousseau  
40000 Mont de Marsan  
Tel : 06-79-24-70-74  
Mail : badminton@stade-montois.org

# Stade Montois Badminton

Ecole labellisée ★★

<http://www.stade-montois.org>

SIREN : 896.650.033  
Déclaration du 07-12-1908  
JO du 16-12-1908  
Agrément 6397 du 11-01-1950



## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Camp d'été jeunes XXL Bad du lundi 15 au vendredi 19 juillet

NOM ET PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

CATEGORIE D'AGE : Poussin 1 ( ) 2 ( ), Benjamin 1 ( ) 2 ( ), Minime 1 ( ) 2 ( ),  
Cadet 1 ( ), 2 ( ).

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

EMAIL PERSONNEL : .....

PORTABLE PERSONNEL : .....

CLUB : .....COMITE : .....LIGUE : .....

LICENCE FFBA N° : ..... CLASSEMENT : .../.../....

PRATIQUE DU BADMINTON : LOISIR ( ) COMPETITION ( )

TAILLE : XS ( ), S ( ), M ( ), L ( ), XL ( )

### RESPONSABLE LEGAL

NOM ET PRENOM : .....

PROFESSION : ..... EMPLOYEUR : .....

TEL (domicile) : ..... PORTABLE : .....

TEL (professionnel) : ..... POSTE : .....

EMAIL : .....



CONJOINT :





3, impasse J-J Rousseau  
40000 Mont de Marsan  
Tel : 06-79-24-70-74  
Mail : badminton@stade-montois.org

# Stade Montois Badminton

Ecole labellisée ★★

<http://www.stade-montois.org>

SIREN : 896.650.033  
Déclaration du 07-12-1908  
JO du 16-12-1908  
Agrément 6397 du 11-01-1950



**NOM ET PRENOM :** .....

**PROFESSION :** ..... **EMPLOYEUR :** .....

**TEL (domicile) :** ..... **PORTABLE :** .....

**TEL (professionnel) :** ..... **POSTE :** .....

**EMAIL :** .....

**N° DE SECURITE SOCIALE :** \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_

Joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale de la personne qui couvre l'enfant

**SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :** .....

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(Si les parents ne sont pas joignables)

**NOM :** ..... **TEL :** .....

**MEDECIN TRAITANT :** ..... **TEL :** .....

## PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

(Si autre que les parents)

**NOM :** ..... **TEL :** .....

**NOM :** ..... **TEL :** .....

## AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e), .....

Père, Mère, responsable de l'enfant.....

Autorise le directeur du séjour à prendre, le cas échéant, toutes dispositions (Traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, en cas d'urgence.

Date :

Signature

