

FICHED'INSCRIPTION

STAGE SNAF

VACANCES TOUSSAINT

www.snaf44.fr

ATLEODIS



FICHE A REMPLIR ET PAIEMENT A FAIRE DIRECTEMENT AU SECRÉTARIAT :

102 Avenue François Mitterrand
44600 Saint-Nazaire
(à gauche de l'entrée principale)



FORMULE MATIN

(2018 à 2013 M&F + 2012/2011 F)

CONTACT

NOM et Prénom de l'enfant :

Club et poste :

Né(e) le :

 / /

Mobile 1 :

Email :

Mobile 2 :

Infos médicales :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame _____
autorise mon enfant _____ à participer au stage organisé par le SNAF.

- > L'organisateur à utiliser des images, photos et vidéos de mon enfant à titre gratuit et non exclusif.
- > L'organisateur à conduire mon enfant dans un véhicule public ou privé en cas de besoin et dégage l'organisateur de toute responsabilité.
- > L'organisateur à donner en mon lieu et ma place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire et d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident.
- > Déclare avoir pris connaissance du prix du stage et m'engage à verser la somme convenue.
- > À défaut de venir personnellement chercher mon enfant, j'autorise :
 - ☐ Monsieur ou Madame _____ à venir récupérer mon enfant.
 - ☐ Mon enfant mineur à rentrer chez lui par ses propres moyens.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

60€ LA SEMAINE
(3€ PAR HEURE)

Cadre réservé ATLEODIS / SNAF

Paiement reçu le : _____

Moyen de paiement : _____