

Les inscriptions sont à renvoyer à :

Vincent BOURJOT
vincent.bourjot.educ@gmail.com
06.33.41.26.98

Gauthier LUCAS
lucas.gauthier47@gmail.com
06.08.37.87.74

Julien VERDIER
jverdier35@gmail.com
07.69.71.29.22

Réponse à faire parvenir impérativement par mail ou par téléphone avant le

Mercredi 16 Octobre 2024

NOM / PRÉNOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

TÉLÉPHONE :

EMAIL :

Je m'inscris pour les jours suivants : (cocher les demi-journées souhaitées)

	Lundi 21	Mardi 22	Mercredi 23	Jeudi 24	Vendredi 25
Matin					
Après-midi					
	Lundi 28	Mardi 29	Mercredi 31	Jeudi 31	
Matin					
Après-midi					

Je joins à mon inscription un chèque à l'ordre de l'ASVTT de € (CHEQUES VACANCES ADMIS).

Je soussigné(e), _____ père, mère de l'enfant _____ autorise l'ASVTT à faire pratiquer une hospitalisation en cas d'urgence.

Merci de fournir un **CERTIFICAT MÉDICAL** de non contre-indication ou de remplir le questionnaire de santé pour mineur disponible au club pour les non licenciés,