



Mon Club, Ma Passion



AVRIL TRAINING CAMP

INSCRIPTIONS: **U7**
secretariat@sapela.net

BULLETIN D'INSCRIPTION

À fournir au plus tard le 12/4/19

Stage de basket du 15 au 19 avril /de 9h à 12h

Je soussigné(é) Mme, M. _____ autorise mon

enfant _____ né(e) le _____ à effectuer le stage "**Avril Training Camp**" au gymnase de Saint Côme, à Salon-de-Provence.

J'autorise le staff du Sapela à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence.

Le Sapela sera responsable de mon enfant tout au long de la période de stage, chaque jour entre **9h et 12h uniquement**.

Votre email et numéro de téléphone :

Email

Téléphone

Date : _____

Mention "lu et approuvé" et

Signature du responsable legal
de l'enfant

REGLEMENT

- Chèque bancaire : montant **50€** à l'ordre de **SAPELA**
 - *Espèce: somme 50€*
 - *Journée: somme 15€*
- Pièce à fournir: certificat médical de moins de 3 mois pour les non-adhérents de SAPELA*



Mon Club, Ma Passion

