BULLETIN D' ISCRIPTION
STAGE A PISEK

A retourner à Association Promotion Hockey
21 route de Saint Jean 05000 GAP
tel 04 92 53 94 21 port 06 83 80 26 77
e-mail : contact@aph-hockey.com

NOM du stagiaire :……
PRENOM……..
NE LE……
ADRESSE……
…….CODE POSTAL…….
VILLE……..
Tel dom……portable……
e-mail :……
CLUB……..N° licence…….
POSITION ☐ **GARDIEN**
☐ **DEFENSEUR**
☐ **AILIER**
☐ **CENTRE**

ACCOMPAGNATEUR(S) :
NOM et PRENOM et ADRESSES des ACCOMPAGNATEURS
……..……..
……..
……..
…….

Je soussigné(e)……représentant légal agissant en qualité de…… autorise l'enfant ……à participer au séjour en république Tchèque organisé par l'Association Promotion Hockey.
En cas d'accident ou de blessures survenues au cours de la tournée (sur glace ou hors glace), pour manquement au règlement, les organisateurs ne pourront être tenus pour responsables.
« en cas d'accident, j'autorise les responsables à faire appel aux secours d'urgence, ou à faire transporter mon enfant dans le centre hospitalier le plus proche. En cas d'urgence je donne expressément l'autorisation d'opérer ».

Date **Signature**