

## COORDONNÉES

N° de licence :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Né(e) le : .....

Tel : .....

Catégorie : .....

Mail : .....

Prix du  
STAGE  
**280 €**



## INFORMATIONS PRATIQUES

Poste

Joueur

Gardien

## TRAITEMENTS MÉDICAUX / ALLERGIES

.....  
.....

## AUTRES REMARQUES

.....  
.....

Je soussigné M.Mme..... autorise mon enfant .....  
à participer au stage du Lyon Hockey Club et atteste qu'il est assuré pour la pratique du  
Hockey sur Glace auprès de la FFHG (Fédération Française de Hockey sur Glace).

J'autorise les organisateurs du stage à faire transporter mon enfant dans un centre  
hospitaliers et à lui donner les soins nécessaires.

Pas de remboursement possible après inscription sauf sur justificatif médical (certificat médical à fournir).

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

«Lu et approuvé»