

STAGE LHC 2024 - 2025



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Stage du 26 au 30 Août 2024 à **Baraban** U8.U9.U10.U11.U13.

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).

Signature :

Fait à : _____ Le : _____

«Lu et approuvé»