



VACANCES SPORTS ET LOISIRS

Adresse postale: Boswinde 2, 2496 WB Den Haag

Sportpark Madestein

Madesteinweg 10
2553 EC Den Haag

SPORTCAMPS DU:

duau.....

Nom:

Prénom:	Age:	sexe:	Français ou Anglais
Prénom:	Age:	sexe:	Français ou Anglais
Prénom:	Age:	sexe:	Français ou Anglais
Adresse:			
Code Postal:	Ville:	E-mail:	

Personne à contacter en cas d'urgence

Mère:	Telephone
Père:	Telephone
Autres:	Telephone

Renseignements

Allergies:
Traitement en cours:
Remarques éventuelles:

Votre enfant repartira après l'arrivée du bus **seul** ou **accompagné**: _____

Compagnie d'Assurance (Responsabilité Civile Familiale)

Nom:
Numéro:

Je certifie:

- Aucune contre indication à la pratique sportive de mon enfant
Que mon enfant est bien couvert par une assurance médicale qui le prendra en charge en cas de blessure
M'acquitter des frais d'inscriptions une semaine avant la date du stage.

Pour 3 jours:

1er enfant	<input type="radio"/>	165 stage	<input type="radio"/>	27 repas+goûters	<input type="radio"/>	20 transport
2ème enfant	<input type="radio"/>	165 stage	<input type="radio"/>	27 repas+goûters	<input type="radio"/>	20 transport
3ème enfant	<input type="radio"/>	120 stage	<input type="radio"/>	27 repas+goûters	<input type="radio"/>	20 transport

Pour 1 jour: 85 stage + repas + goûters + transports compris (fois le nombre d'enfant)

Journée de présence: _____ **A payer:** € _____

Sur le compte Rabobank « **NL09 RABO 0115654739, SAMEDIS MALINS** » Je soussigné, père, mère ou tuteur, certifie avoir lu et accepté les conditions.

La Haye, le..... Signature.....

www.clubsamedismalins.com | KvK-nummer 57815100 | Tél: **06-17449013** | clubsamedismalins@yahoo.com

Le club a contracté une assurance responsabilité (Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering). En cas de manque d'effectifs, le club se réserve le droit d'annuler le stage.