

## Demande d'inscription en stage

|                            |                       |   |                                  |
|----------------------------|-----------------------|---|----------------------------------|
| Activité :                 | Gymnastique féminine  | <p>Un accusé de réception de demande d'inscription sera envoyé.</p> <p>Attention, cette demande d'inscription ne sera confirmée qu'une fois réceptionnés au secrétariat les documents nécessaires ainsi que le paiement aux dates indiquées sur la <a href="#">circulaire</a></p> | Réservé au secrétariat formation |
| Intitulé de la formation : | Examens de juges – J2 |   | Date d'arrivée au secrétariat    |
| Prix :                     | 15 €                  |   |                                  |
| Date(s) :                  | 06/06/2020            |   |                                  |
| Lieu :                     | Nuits-Saint-Georges   |   |                                  |

## Stagiaire

|                    |  |   |                            |
|--------------------|--|---|----------------------------|
| NOM :              |  | Prénom :  |                            |
| Adresse courriel : |  |   |                            |
| Adresse postale :  |  |   |                            |
| C. Postal :        |  | Commune :   |                            |
|                    |  |   | Tél : <input type="text"/> |
| Date Naiss :       |  | <p>si le stagiaire est majeur,<br/>qui contacter en cas d'urgence ?</p> | Nom : <input type="text"/> |
| Age :              |  |   | Tél : <input type="text"/> |
| N° licence :       |  |   |                            |

Le stagiaire, ses parents ou tuteurs (si stagiaire mineur), son association, acceptent les [conditions prévues](#) par le règlement des stages, notamment en ce qui concerne le remboursement en cas de forfait, d'annulation de formation et d'hébergement.

|     |  |      |  |
|-----|--|------|--|
| A : |  | Le : |  |
|-----|--|------|--|

Signature du stagiaire

Signature des parents ou tuteur

Signature association (si financement par association)

## Autres renseignements obligatoires (si membre d'une association FSCF)

|                 |  |           |                            |
|-----------------|--|-----------|----------------------------|
| Association :   |  |           |                            |
| Correspondant : |  |           |                            |
| Adresse :       |  |           |                            |
| Courriel :      |  |           |                            |
| C – Postal :    |  | Commune : |                            |
|                 |  |           | Tel : <input type="text"/> |