

# Les tournois de la Saint Sylvestre

**LES 26/27/28/29 DECEMBRE 2018 AU GYMNASSE LEMOUTON**  
**INSCRIPTIONS GRATUITES**

## **TOURNOI DES 3 BALLONS** **BASKET/HAND/FUTSAL**

**ouvert aux 7/15 ans**

**26/27/28 décembre**  
**de 13h45 à 17h15**

**3 catégories**

**7-9 ans / 10-12 ans / 13-15 ans**

**mercredi 26 décembre** / basket  
3 joueurs minimum/équipe

**jeudi 27 décembre** / hand  
4 joueurs minimum/équipe

**vendredi 28 décembre** / futsal  
3 joueurs minimum/équipe

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs

## **TOURNOI DES 4 BALLONS** **BASKET/VOLLEY/HAND/FUTSAL**

**ouvert aux + de 16 ans**

**26/27/28 décembre de 18h30 à 21h30**  
**29 décembre de 14h à 17h**

7 joueurs minimum par équipe  
avec au moins une fille et plus de 25 ans

**mercredi 26 décembre** / basket  
**jeudi 27 décembre** / volley  
**vendredi 28 décembre** / hand  
**samedi 29 décembre** / futsal

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs.  
Attention !! Les organisateurs attirent l'attention des participants de l'intérêt de passer une visite médicale et de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer leur pratique sportive.

## **TOURNOI DES 3 BALLONS** **AUTORISATION PARENTALE**

nom de l'enfant .....

prénom .....

sexe M  F  date de naissance .....

adresse .....

l'enfant peut-il partir seul après les activités oui  non

### **AUTORISATION PARENTALE**

qui exerce l'autorité parentale ? père - mère - tuteur (rayer la mention inutile)

nom - prénom du père (ou tuteur) .....

tél. fixe : ..... portable : .....

professionnel : .....

nom - prénom de la mère (ou tuteur) .....

tél. fixe : ..... portable : .....

professionnel : .....

Autorise mon enfant à participer au dispositif "Sports Vacances" qui se déroulera pendant les vacances scolaires de 2018/2019.

J'autorise dans le cadre du dispositif "Sports Vacances" les services d'urgences à pratiquer toutes interventions ou soins médicaux auprès de mon enfant en cas de nécessité.

**Il est rappelé que la Ville de Chaumont n'est pas responsable des enfants lors des trajets effectués entre les activités sportives proposées.**

### **CONTRE-INDICATION MEDICALE**

J'atteste sur l'honneur que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités physiques.

à ..... le .....

signature