

# COURS BASKET- BALL

## QUAND?

Les samedis  
11:00 am - 2:00 pm

## DÉBUT DES COURS

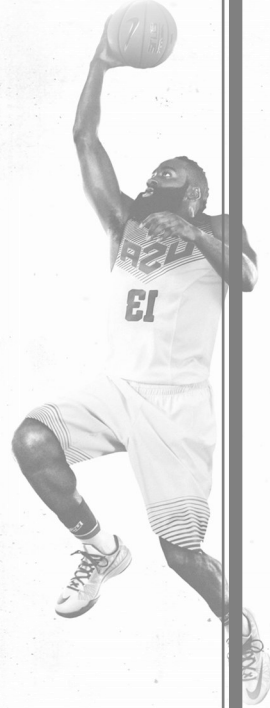
Samedi 10 septembre 2022

## OÙ?

Ici, à l'École Aux Alizés

Rue Stephen, Impasse Lily No. 2, Musseau, Delmas 60.

**RÉSERVE VITE TA PLACE !!!!**



**TOUS LES ÂGES**

## COÛT

US\$ 80.00 / mois

Payables au taux du jour  
Nombre de places  
Limité

## FRAIS ANNUELS

US\$ 60.00

Payables au taux du jour  
(t-shirt & genouillères inclus)

## MATÉRIEL À ACHETER:

1 petit sac  
1 thermos  
1 ballon de basketball

## BIENFAITS

#activitésocio-  
récréative

#jeunesathlètes

#santé#vitalité#valeurs  
civiques#jeud'équipe

# COURS BASKETBALL

## Information du participant

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Sexe:  M  F Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Personne(2) à contacter

Lien de parenté: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Lien de parenté: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

## Particularités du participant:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allergies / Spécifier: _____              |   |
| <input type="checkbox"/> Hypoglycémie                              |   |
| <input type="checkbox"/> Malformation cardiaque                    | <input type="checkbox"/> Epilepsie          |
| <input type="checkbox"/> Myopathie                                 | <input type="checkbox"/> Trouble du langage |
| <input type="checkbox"/> Problème de comportement                  | <input type="checkbox"/> TDA                |
| <input type="checkbox"/> Problème respiratoire                     | <input type="checkbox"/> TDAH               |
| <input type="checkbox"/> Syndrome de Gilles de la Tourette         | <input type="checkbox"/> Obésité            |
| <input type="checkbox"/> Restrictions physiques / lesquelles _____ |   |

## AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

Je soussigné Mme / Mr

.....  
.....  
Responsable légal de mon fils / ma  
fille

.....  
.....  
Autorise DREAMERS:

- à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de son activité « Basket ».
- à diffuser son image sur les réseaux sociaux au besoin.

Je reconnais que Dreamers Ecole de Sport ne prend pas en charge l'assurance.

Je m'engage à accompagner mon enfant mineur dans le cas où il y a un championnat de basketball dans une autre école.

Je m'engage à payer les frais fixés pour l'année académique 2022-2023.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

Date : \_\_\_\_\_