



ASSOCIATION PINK PANTHER

26, rue de Bourgogne
31700 BLAGNAC

Tel 06 07 45 86 53

JEAN-RENAUD DUCOS DE LAHITTE né le 26 février 1973

Educateur Sportif diplômé d'Etat et Préparateur Physique depuis 1997

Professeur d'Education Physique et Sportive depuis 2003

Compétiteur BMX de Niveau International depuis 1988

Triple Champion du Monde de BMX 2008/2019/2023

Organisation de 2 stages de BMX sur la piste de BAUME LES DAMES, le VENDREDI 3 et le SAMEDI 4 NOVEMBRE 2023 de 9H30 à 16H30, en collaboration avec le club organisateur, à destination des pilotes sélectionnés.

Réservation obligatoire auprès du club, dans la limite des places disponibles.

Prévoir à boire, à manger, de quoi réparer, sportivement et bien amicalement !!!

JEAN-RENAUD DUCOS DE LAHITTE alias J-R THE PINK PANTHER ;)

FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE PORTABLE :

COURRIEL :

Choix du stage : à confirmer avec Emilie BOUVARD selon la disponibilité :

Vendredi 3 : ☐ Matin ☐ Après midi ☐ Journée
Samedi 4: ☐ Matin ☐ Après midi ☐ Journée

Journée : 30 €
Demi-Journée : 20 €
2 Journées : 50 €

Montant Total : €

Règlement impératif avant la date du stage

(par chèque à l'ordre de Baume les Dames BMX, à envoyer à
Emilie BOUVARD 13 rue des crozots 25680 Mesandans,
virement possible sur demande du RIB, ou via HelloAsso

<https://www.helloasso.com/associations/baume-les-dames-bmx/evenements/stage-avec-pink-panthere>)



Choix du stage : à confirmer avec Emilie BOUVARD selon la disponibilité

Journée : 30 €
Demi-Journée : 20 €
2 Journées : 50 €

Montant Total : €

Règlement impératif avant la date du stage

FICHE SANITAIRE

Je soussigné(e) :
agissant en qualité de :

AUTORISE mon fils/ma fille à participer au stage organisé par
Jean-Renaud DUCOS de LAHITTE qui se déroulera le ...

AUTORISE mon fils/ma fille à être filmé et/ou photographié lors du stage
pour utilisation et diffusion à titre gratuit sur quelque support que ce soit.

AUTORISE le transport en milieu hospitalier et intervention chirurgicale
nécessité par l'état de santé de mon enfant et prescrit par un médecin.

JE JOINS A CETTE AUTORISATION :

N° SS :

Mutuelle des parents :

Assurance responsabilité civile en cours de validité :

Allergie :

Asthme :

Autre(s) :

Fait à

« **Lu et approuvé, bon pour accord** »

Le :

/ /

SIGNATURE :