

TOURNOI FUTSAL 12-14 ANS



ORGANISÉ PAR
L'équipe La zac 38
eybens

**INSCRIPTION
OBLIGATOIRE
AVANT LE 21
OCTOBRE**

AU 07 86 33 02 92



**10H00
17H00**

**24 OCT.
2025**

Gymnase R. JOURNET
28 RUE DES RUIRES, 38320 EYBENS



Contacts

CENTRE LOISIRS ET CULTURE

27 avenue Victor Hugo 38320 Eybens

Tél : 04 76 24 22 32

jeunesse@clc-asso.fr / accueil@clc-asso.fr

SERVICE JEUNESSE / PIJ

Espace Culturel Odyssée

89 avenue Jean Jaurès 38320 Eybens

Tél : 04 80 15 39 45 / 07 86 33 02 92

jeunesse@eybens.fr

CODASE

Espace Culturel Odyssée

89 avenue Jean Jaurès 38320 Eybens

Tél : 06 87 55 54 07 - 06 88 67 42 09

eybens@codase.org

REPRÉSENTANT LÉgal

Je soussigné(e) :

NOM, PRÉNOM :

.....

.....

TEL :

.....

PARTICIPANT

NOM, PRÉNOM :

.....

.....

ADRESSE :

.....

.....

DATE DE NAISSANCE :...../...../.....

TEL :

☐ J'autorise mon enfant à participer au tournoi futsal 12-14 ans le **vendredi 24 octobre 2025 de 10h à 17h au gymnase Roger Journet, 28 rue des Ruies à Eybens, 38320.**

Nom de l'équipe :

A **rentrer seul(e)** après le tournoi : ☐ OUI ☐ NON

Si non, indiquer le nom de la personne référente qui accompagnera l'enfant :

.....

.....

Autorise mon enfant :

☐ OUI ☐ NON A être **pris(e) en photo** par les services de la ville pour une publication dans les supports de communication municipaux

☐ OUI ☐ NON En **cas d'accident**, j'autorise à faire pratiquer toute mesure d'urgence (traitement médical, hospitalisation et intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant

☐ OUI ☐ NON Votre enfant **a-t-il des allergies** (alimentaires ou autres) ou des **difficultés de santé** (asthme/difficulté respiratoire) qui pourraient intervenir lors de la pratique

Si oui, merci de préciser :

Date et signature du responsable légal
précédées de la mention "Lu et
approuvé"