

INSCRIPTION GROUPE LOISIR (1/2)

NOM : PRENOM :

Date de naissance :/...../..... Catégorie :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Portable Mère : Portable Père :

Adresse Mail :@.....

Nom du représentant légal :

Entraînements souhaités : lundi mercredi jeudi

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), agissant en tant que

Autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement et ce sous ma responsabilité.

OUI

NON

Autorise les dirigeants du club à prendre des photos et/ou vidéos de mon enfant lors des entraînements et/ou des manifestations sportives et à les diffuser sur le site internet du club.

OUI

NON

FICHE SANITAIRE

Nom du Médecin traitant :

Information médicales particulières (antécédents médicaux, allergies ; Asthmes ...) :

Je soussigné(e) autorise l'ASPA à prendre toutes mesures d'urgence en cas de problème de santé.

Personnes à contacter en cas d'accident (noms et numéros de téléphone) :

.....

Meylan le

Signature du responsable de l'enfant

INSCRIPTION GROUPE LOISIR (2/2)

NOM : PRENOM :

Date de naissance :/...../..... Catégorie :.....

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Portable Mère : Portable Père :

Adresse Mail :@.....

Tarifs : voir plaquette

Q CAF	COTISATION	PACK'LOISIRS	PASS'REGION	MONTANT FINAL

Pièces à fournir obligatoirement :

- 1 certificat médical autorisant la pratique de l'athlétisme
- 1 justificatif de votre quotient CAF (sauf hors quotient et zones non subventionnées)
- Le présent document dûment rempli (2 feuilles)
- Le règlement

Merci de rendre votre dossier complet avant le 30 septembre auprès des entraîneurs.

Pour tout renseignement vous pouvez nous joindre au 06 64 62 66 71 ou par mail : aspamathle@aol.com