



FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2023 / 2024

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : -----/-----/-----

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE :

EMAIL :

Tableau réservé à l'administration

mois d'inscription >>>>			JOUR/HORAIRE <<<<
DISCIPLINE >>>>			
RÈGLEMENT	ADHÉSION Individuelle 15€ / Couple-fratrie 25€ Famille > 3 35€	ADHÉSION SOLIDAIRE Individuelle 25€ / Couple-fratrie 40€ Famille > 3 50€	
ADHÉSION TOTAL 1			
ACT 1			
ACT 2			
TOTAL ACT			
REMISE - 5 % TOTAL ACT			1X /CUMUL
CARTE			
TOTAL 2			
Frais de gestion	8 €	8 €	
Frais de gala* rayer si nul	20 €	20 €	
TOTAL 3			
P.A.F. =TOTAL 1+2+3			
PIECES A FOURNIR :	<i>Certificat médical de moins de 3 mois [O] / Règlement Intérieur signé [O] / Règlement P.A.F. [O]</i>		

→ POUR LES ENFANTS

NOM DU RESPONSABLE :

NOM & N° PORT DE LA MERE :

NOM & N° PORT DU PERE :

AUTRES NUMEROS > PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE + TEL :

> NOM MEDECIN TRAITANT + TEL :

1/2

A REMPLIR PAR TOUS LES ADHERENTS

Je, soussigné(e)

- valide par ces renseignements l'inscription, et m'engage de ce fait à verser les sommes intégrales correspondantes aux activités pratiquées.
- J'ai lu et accepte le règlement intérieur joint à cette fiche et en accepte les conditions d'engagement annuelles
- J'autorise l'association, en cas de nécessité absolue, à prendre toutes les dispositions légales (hospitalisation) pour assurer ma/la sécurité et ma/la santé de mon enfant. **(Prévenir le professeur en cas d'allergie alimentaire ou médicamenteuse et le noter sur sa fiche d'inscription ou pour tout état qu'il vous semblerait nécessaire de mentionner*)**
- J'accepte que les horaires puissent être modifiés en fonction des effectifs.

SIGNATURE DE L'ADHERENT OU DU RESPONSABLE LÉGAL :

Autorisation

Je, soussigné (e), Monsieur ou Madame

le cas échéant, représentant de l'enfant

autorise l'association à photographier ou filmer les cours/stages et à utiliser les images sur lesquelles je/mon enfant pourrais(t) apparaître sur le site de l'association et autre support de communication pour faire connaître ses activités et actions.

OUI

NON

Fait Le

à

SIGNATURE DE L'ADHERENT OU DU RESPONSABLE LÉGAL

* précisions médicales et autres :