



Inscription Saison 2024/2025

GROUPE : Sparkle Crystal - Mercredi 16h/17h30

Samedi 10h/11h30 —> 150€

Nouveau Réinscription -15€ OU Famille -10€

ATHLÈTE :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

TEL PERSO : _____

RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
NOM Prénom : _____	NOM Prénom : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Mail : _____	Mail : _____
Profession : _____	Profession : _____

Contact supplémentaire (Nom Prénom, lien, tél) : _____

		OUI	NON
DÉPLACEMENT	Autorise mon enfant à arriver et repartir seul		
TRANSPORT	Autorise les entraîneurs ou dirigeants du club à transporter mon enfant lors de déplacements		
IMAGE	Autorise l'association à utiliser l'image de mon enfant dans un but de communication sur tous supports (papier, réseaux sociaux, site web....)		
SANTÉ	Autorise les entraîneurs ou dirigeants du club à faire pratiquer tout acte y compris chirurgical que le corps médical préconisera pour mon enfant		
Médecin : _____			
N° Sécurité Sociale : _____			
Problème de Santé :(asthme, allergies, crises d'angoisse, blessures régulières.....) _____ —> <u>Si traitement joindre ordonnance</u>			

Toute inscription vaut adhésion au règlement intérieur dont j'ai pris connaissance, et engagement au paiement de la cotisation, paiement du nettoyage et caution de la tenue.

Signature responsable :

Signature athlète :