



N° :

Mois
d'inscription :

Enregis. BDD :

Fiche d'inscription 2021/2022

Activité souhaitée :			
Jours de pratique :	L – Ma – Me – J – V – S	Créneau horaire :	
Date certificat médical :		Réinscription	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Coordonnées du participant

NOM :		Prénom :		Mineur <input type="checkbox"/>	Age :	
Date de naissance :		Tél. port. du participant :				
Adresse postale :						
Adresse mail :						

Personne (s) à prévenir en cas d'urgence

1 - NOM Prénom :		Lien :		Tél. port :	
2 - NOM Prénom :		Lien :		Tél. port :	

Autorisation Parentale (pour enfant mineur)

- J'autorise l'APSC à prendre toutes les mesures utiles, en cas d'accident, et à m'en informer au plus tôt	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- J'autorise le corps médical à pratiquer sur mon enfant tous les soins médicaux, interventions chirurgicales comprises, nécessaires en cas d'accident durant les entraînements et les compétitions	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- J'autorise mon enfant à quitter les locaux de l'APSC non accompagné, et dégage l'APSC de toute responsabilité concernant le trajet	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
NOM, QUALITE, SIGNATURE précédés de la mention « lu et approuvé »		

Droit à l'image

Je soussigné(e) _____ autorise l'APSC à publier, à titre gratuit, les photos, films, bandes sonores sur lesquelles je figure, ou figure mon enfant, ainsi que les réalisations produites au sein de l'association lors de compétitions ou de manifestations liées à la pratique de l'activité.

SIGNATURE, précédée de la mention « lu et approuvé »

Règlements

Règlement de la cotisation	Facture OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	NOM sur la facture (si différent du NOM du participant pour les mineurs)	
Montant réglé :			
<input type="checkbox"/> Espèces			
<input type="checkbox"/> Chèque	Banque :	Chèque N°:	

Règlement de l'adhésion (chèque de 15 €)

Banque :		Chèque N°:	
----------	--	------------	--

Nota : L'adhésion sera payée par chèque séparé

VOTRE ADHESION NE SERA DEFINITIVE QU'APRES REMISE DES REGLEMENTS DE LA COTISATION ET DE L'ADHESION, DU CERTIFICAT MEDICAL DE LA SAISON EN COURS AUTORISANT LA PRATIQUE SPORTIVE CHOISIE ET SOUS RESERVE D'ACCEPTATION PAR LE COMITÉ DIRECTEUR. PAR LA PRESENTE VOUS VOUS ENGAGEZ A FOURNIR LE CERTIFICAT MEDICAL AU PLUS TARD SOUS 3 SEMAINES.

Date et signature :

--