



Association des Pentes Sportives et Culturelles

35, cours Général Giraud – 69001 LYON

apsclyon@gmail.com

Fiche d'inscription 2024/2025

Cadre réservé à l'APSC

N° :

Enregis. BDD :

Activité souhaitée :		Réinscription ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Jours de pratique :	L – Ma – Me – J – V – S	Créneau horaire :		
Date certificat médical :		<u>ou</u> Attest. QS SPORT	<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 représentant légal :						

Personne à prévenir en cas d'urgence

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

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 d'entraînements, de compétitions ou de manifestations liées à la pratique de l'activité.

SIGNATURE, précédée de la mention « lu et approuvé »

Pour les mineurs : Autorisation parentale

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - J'autorise les responsables de l'APSC à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien, à l'enfant. | 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 »

Règlements (€ TTC)

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

Adhésion (15€ en chèque séparé)

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

VOTRE ADHESION NE SERA DEFINITIVE QU'APRES REMISE DES REGLEMENTS ET ATTESTATION MEDICALE DEMANDEE (certificat médical en cours de validité ou attestation QS Sport, selon le cas) ET SOUS RESERVE DE SON ACCEPTATION PAR LE COMITÉ DIRECTEUR.

Date :

Signature :