Association des Pentes Sportives et Culturelles
35, cours Général Giraud – 69001 LYON
apsclyon@gmail.com

Fiche d'inscription 2025/2026

Cadre réservé à l'APSC
N°Fiche
BDD

Activité :		Réinscription ?	☐ OUI ☐ NON
Jour de pratique :	L – Ma – Me – J – V – S	Créneau horaire :	
Date certificat médical :		**ou** Attest. QS SPORT	☐ OUI ☐ NON

Coordonnées du participant

NOM :		Prénom :		Mineur ☐	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'entrainements, 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 ☐ NON ☐
- J'autorise mon enfant à quitter les locaux de l'APSC non accompagné, et dégage l'APSC de toute responsabilité concernant le trajet.	OUI ☐ NON ☐

NOM, QUALITE, SIGNATURE précédés de la mention « lu et approuvé »

Règlements (€ TTC)

Adhésion (15€ en chèque séparé)

Si déjà réglée sur une autre activité indiquer l'activité et le NOM	
Banque et n° de chèque(s)	

Cotisation

Montant		Mode de règlement	☐ Chèques ☐ HelloAsso ☐ Espèces (*déconseillé*)
Banque et n° de chèque(s)			

Attestation de paiement ? ☐ OUI ☐ NON L'attestation sera au nom du participant ou du représentant légal pour les mineurs.

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 :