



Contact : **THIERRY** Portable : **0632119347**

## FICHE D'INSCRIPTION JEUNES

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

TEL : ..... Portable : .....

Email : (écrire lisiblement) : .....

PASSIONS/LOISIRS : .....

HORAIRES :

**Mercredi de 17 H 30 à 18 H 30  
ou 18 H 30 à 19 H 30**

- Tarif normal : 60 €
- Tarif spécial adhérent 2020/2021 : 50 €

**POUR LES NOUVEAUX INSCRITS : CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE  
POUR UNE REINSCRIPTION : QUESTIONNAIRE DE SANTE A COMPLETER**

Droit à l'image : j'autorise éventuellement la diffusion de photo de mon enfant sur le site du club ou dans la presse dans le cadre d'un événement sportif :

- Oui
- Non

- Demande d'attestation pour mon comité d'entreprise

## ASSURANCE

Je soussigné : .....

Reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance individuelle accident proposées par l' ASCR et déclare :

- accepter ces dispositions
- souhaiter bénéficier d'indemnités contractuelles plus importantes (dans ce cas, l'ASCR vous proposera un autre contrat et vous demandera votre participation financière)

DATE :

SIGNATURE :