



Fiche d'inscription



photo (camp d'été)	COORDONNEES JOUEURS (EUSES)			INFORMATIONS			
	NOM				CLUB		
PRENOM				Taille			
SEXE	M	F		Poids			
Né(e) le							
Adresse				Taille Textile	entourer la bonne taille		
CODE POSTAL				Poste joué	8 ans 10 an 12 an XS S M L XL XXL		
VILLE					Niveau		
Pièces à joindre	Email						
<ul style="list-style-type: none"> - Certificat médical de moins de 3 mois (non licenciés) - Assurance responsabilité civile des parents. - La fiche d'inscription et la fiche sanitaire. - 1 photo (camp d'été) 	Téléphone			TARIF DES CAMPS			
	COORDONNES PARENTS ou représentant légal			ÉTÉ	180 €	HIVER/PRINTEMPS	55 €
	NOM				Je paie :		
	PRENOM					En 1 fois	
Email				En 2 fois			
Téléphone po				En 3 fois			
N° sécurité sociale (prenant en charge l'enfant)				Chèques vacances acceptés			
ATTESTATION							
Je soussigné M., Mme							
Père, mère, tuteur de							

- Certifie que mon enfant est assuré en responsabilité civile.
- Autorise toute intervention chirurgicale, anesthésie comprise, rendue nécessaire par l'urgence.
- Accepte de rembourser les frais médicaux ou hospitaliers engagés par l'association à mon enfant.
- Prend note que mon enfant peut être renvoyé du camp si sa conduite perturbe le bon déroulement de celui-ci, et que ce renvoi de son fait ne donne droit à aucun remboursement.
- Accepte l'utilisation de l'image de mon enfant sur les supports de communication.

Fait à :

Signature

Le :

