

Nom	Section	Groupe	Horaires
	<input type="checkbox"/> Natation <input type="checkbox"/> Ecole Triathlon samedi <input type="checkbox"/> Ecole Triathlon mercredi <input type="checkbox"/> Triathlon Développement <input type="checkbox"/> Triathlon Adultes <input type="checkbox"/> Running/Trail/Swimrun <input type="checkbox"/> Section Sportive	<input type="checkbox"/> Crevettes <input type="checkbox"/> Langoustes <input type="checkbox"/> Marsouins <input type="checkbox"/> Dauphins <input type="checkbox"/> Avenirs <input type="checkbox"/> FFN <input type="checkbox"/> Perf <input type="checkbox"/> Ados <input type="checkbox"/> Masters	
Prénom			
Date de Naissance			

Responsable légal 1			
Nom		Prénom	
Qualité		Profession	
Tél port		Tél Fixe	
Email			
Adresse			
Responsable légal 2			
Nom		Prénom	
Qualité		Profession	
Tél port		Tél Fixe	
Email			
Adresse			

**Correspondance uniquement par e-mail**

Tarif	Règlement	Chèque * <input type="checkbox"/> Bq Espèces <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ch V	<p><b>Les conditions de tarifs, d'assurance et règlement intérieur sont à retirer au moment des inscriptions ou disponible sur le site internet ou sur demande.</b></p> <p><b>Après avoir pris connaissance des tarifs, Assurance et du règlement intérieur. Je sollicite mon inscription. « lu et approuvé » date / Signature</b></p>
inscire le(s) numéro(s) de chèque(s) ici:				

**Médecin Réfèrent :**

- Nom: ..... Prénom : .....  
- Tél Fixe : ..... Tél Port : .....

**Autorisation de soins d'urgence**

Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle.....

Agissant en tant que responsable légal: père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles) autorise l'enfant :

Nom Prénom: ..... Date de naissance : ..... N° de sécurité sociale: .....

À recevoir des soins d'urgence si nécessaire. J'autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de mon enfant.

Vaccinations à jour : oui non

Elements médicaux à prendre en compte (allergies, traitements en cours ...)

.....  
Date / Signature du responsable légal, Précédé de la mention « lu et approuvé »