



FICHE D'INSCRIPTION

Seuls les dossiers complets seront acceptés

PRATIQUANT

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE GROUPE SANGUIN

PROBLEME MEDICAL À SIGNALER (allergie etc)

J'autorise l'association à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident ou malaise.

COORDONNEES (responsable légal de l'enfant)

Parent 1 NOM

PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

PORTABLE

Parent 2 NOM

PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

PORTABLE

J'autorise Je n'autorise pas l'Association à photographier ou filmer mon enfant lors des activités sportives et à utiliser ces images ou vidéos pour ses différentes publications (journal, plaquette, site internet ...).

DATE

SIGNATURE

TARIF ANNUEL 120€ (1 mercredi par semaine) + Licence 23€ Espèces <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> (à l'ordre de Sisters and Form)
<input type="checkbox"/> Groupe 3-6 ans → 10h à 11h <input type="checkbox"/> Groupe 7-11 ans → 11h à 12h00

À JOINDRE IMPERATIVEMENT

Un certificat médical
Le règlement de votre cotisation
Une photo

** Pas cours pendant les vacances scolaires et jours fériés*

Je déclare avoir pris connaissance du [règlement intérieur](#) qui m'a été communiqué par e-mail et m'engage à le respecter.

Fait à _____ Le ____/____/____

Signature du responsable légal
Précédée de la mention « lu et approuvé »