



FICHE D'INSCRIPTION MINEUR

Enfant

6 à 9ans

10 à 13ans

14 à 17ans

Tarifs

245€

Cochez votre moyen de paiement :

Espèces.....€

Virement bancaire.....€

Chèque.....€

Nombre de chèque.....

N° du chèque..... Etablissement :

Bon CAF.....€

Pass92.....€

Coupons sport.....€

Chèques vacances.....€

Pass sport.....€

Paiement en 3 fois max...

Informations du mineur :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de Sécurité sociale :

Téléphone pratiquant(e) :

Parent ou tuteur légal

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Email :



Renseignements médicaux :

Difficulté(s) de santé :

Allergie(s) (asthme/alimentaire/médicamenteuse) Si oui, précisez les causes de l'allergie :

Les signes évocateurs et la conduite à tenir :

A-t-il/elle actuellement un ou des traitement(s) ? Si oui lequel(s)

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à quitter seul(e) le lieu de pratique de son activité et ce sous ma responsabilité :

OUI NON

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE :

OUI NON

Tout dossier incomplet, ne sera pas traité :

1. La fiche d'inscription complétée et signée

2. Certificat médical

3. 2 photos d'identité (1 photo : pour les anciens adhérents)

4. La cotisation annuelle :

Espèce, Virement bancaire, Bons Loisirs, CAF, Chèque, Pass92

Je déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et autorise le/la responsable de l'Association Boxe Attitude à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je, soussigné(e), reconnait avoir été informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé, que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux données me concernant et que, sauf opposition écrite adressée à « L'Association Boxe Attitude ».

Mention obligatoire "Lu et approuvé"

Date et Signature