

FICHE D'INSCRIPTION

« ECOLE DE SPORTS » - Ecole ALBERT CAMUS*

*20 Rue Agrippa d'Aubigné - 30000 Nîmes

Nom de l'enfant :

Sexe : M / F

Prénom :

Date de naissance :

CONTACT PARENTS OU REPRESENTANT LEGAL

Nom 1 : Nom 2 :

Prénom 1 : Prénom 2 :

Adresse 1 :

Adresse 2 :

☎ 1 : ☎ 2 :

Email 1 : Email 2 :

Autre personne à contacter en cas d'URGENCE :

Médecin de famille :

TARIFS

- Enfant entre 4 et 11 ans = 60 € /an

MODALITES D'INSCRIPTIONS

- Compléter dans sa totalité la fiche d'inscription ici présente ;
- Certificat médical de non contre indication à la pratique sportive (multi activités)
- Joindre la somme totale d'adhésion ;
- Rendre l'ensemble des pièces à l'éducateur lors de la prochaine séance sportive ;

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e) (représentant légal), Mme, M....., autorise l'enfant..... à participer aux après-midi « Ecole de Sports » proposé par l'UFOLEP30. J'autorise l'éducateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.

J'autorise l'UFOLEP30 à utiliser les vidéos, photos, sons réalisés pendant les périodes des « Ecole de Sports » et ceux en vue d'une éventuelle utilisation sur différents supports de communication (flyers, site internet, films, réseaux sociaux...).

Fait à.....

Le.....

Signature