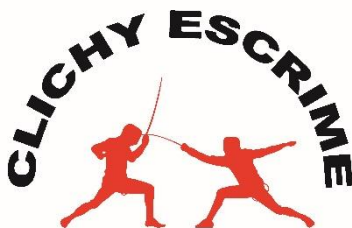


Compléter recto/verso



## Inscription ENFANT Saison sportive 2023-2024

### Renseignements concernant l'enfant adhérent(e)

- Nom : ..... Prénom : .....
- Date & Lieu de naissance : .....
- Adresse : .....
- Code Postal : ..... Ville : .....
- Téléphone : ..... Portable : .....
- Adresse email : .....@.....

### Renseignements concernant les parents de l'adhérent(e) - Père ° Mère ° Tuteur \*

- Nom : ..... Prénom : .....
- Adresse<sup>1</sup> : .....
- Code Postal : ..... Ville : .....
- Téléphone : ..... Portable : .....
- Adresse email : .....@.....

\* Entourer la bonne filiation

<sup>1</sup> Si différente de celle de l'adhérent

### Personne à contacter en cas d'urgence (si différente de la personne désignée ci- dessus)

- Nom : ..... Prénom : .....
- Téléphone : ..... Portable : .....

#### Infos pratiques pour le club

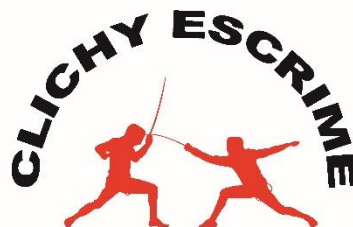
- Catégorie : .....
- Niveau : .....
- Dextrie : .....
- Jour/Heure du cours : .....

#### Accord parental

Votre enfant est-il autorisé à quitter la salle d'escrime seul ?

Oui

Non



## Autorisations

### Pour les pratiquants mineurs

Je soussigné(e)

- Père      ▪ Mère      ▪ Tuteur\*

Autorise mon enfant :

.....

à pratiquer l'escrime  
au club Clichy Escrime

Signature

\* Entourer la bonne filiation

### Utilisation d'image

Je soussigné(e)

- Père      ▪ Mère      ▪ Tuteur\*

Autorise      N'autorise pas\*

La diffusion de photos et/ou  
vidéos de mon enfant :

.....

Pour insertion sur le site Internet  
et la page Facebook du club  
Clichy Escrime.

Signature

\* Entourer la bonne filiation et cocher la  
case choisie

### Décharge parentale

Je soussigné(e)

- Père      ▪ Mère      ▪ Tuteur\*

Autorise les responsables du club Clichy Escrime à prendre, le cas échéant,  
toutes les dispositions nécessaires pour l'état de santé de mon enfant  
(hospitalisation).

Signature

\* Entourer la bonne filiation