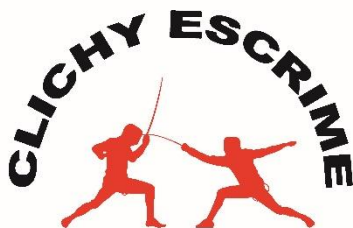


Compléter recto/verso



Inscription ENFANT Saison sportive 2024-2025

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 :
- Adresse¹ :

- Code Postal : Ville :
- Téléphone : Portable :
- Adresse email :@.....

* Entourer la bonne filiation

¹ 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

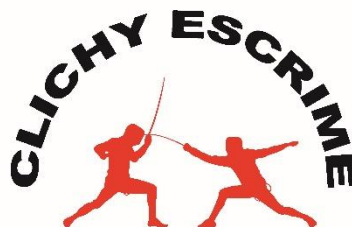
- Catégorie :
- Niveau :
- Dextrie :
- Jour/Heure du cours :

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