

ECOLE MULTISPORTS



FICHE D'INSCRIPTION 2024|2025

• L'ENFANT

NOM Prénom

Féminin Masculin Date de naissance/...../.....

• LE PÈRE

NOM Prénom.....

Adresse

CP Ville

Tel Email

• LA MÈRE

NOM Prénom

Adresse

CP Ville

Tel Email

Personne(s) à prévenir :

.....

• AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

mère, père de l'enfant..... l'autorise à

participer aux activités de l'école multisport organisée par la société **CONCEPTBALL**.

Je certifie que mon enfant n'a pas de contre-indications médicales à la pratique des activités multisports et je m'engage à fournir un certificat médical de moins de 3 mois.

En cas d'accident, j'autorise l'encadrement à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires.

Je certifie avoir contracté une assurance responsabilité civile et je m'engage à la fournir

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

• PAIEMENT

Prix : 170€ par an

Chèque bancaire Chèques vacances Coupons sport Espèces

Paiement effectué le

6/8 ans <input type="checkbox"/> LUN 17H30-18H30	4/5 ans <input type="checkbox"/> MAR 17H30-18H30	6/8 ans <input type="checkbox"/> MER 11H00-12H00	9/11 ans <input type="checkbox"/> MER 14H-15H00	4/5 ans <input type="checkbox"/> SAM 10H30-11H30
---	---	---	--	---

• DROIT À L'IMAGE

J'autorise CONCEPTBALL à utiliser et à diffuser des images prises pendant les séances multisports.

Je n'autorise pas CONCEPTBALL à utiliser et à diffuser des images prises pendant les séances multisports.

Fait à le

Signature :