



ACTIVITÉS ENFANTS

PRÉ-INSCRIPTION 2019/2020

ECRIRE EN MAJUSCULES D'IMPRIMERIE ET LISIBLEMENT

AUCUNE INSCRIPTION SPORTIVE NE SERA PRISE

EN COMPTE SANS CERTIFICAT MEDICAL

(à donner au premier cours)

RESERVE AU BUREAU

N° ADH :

N° LICENCE :

Mr Mme

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

NOM et PRENOM du représentant légal :

ADRESSE :

COMMUNE : CODE POSTAL :

NUMERO DE TEL :/...../...../...../..... NUMERO PORTABLE :/...../...../...../.....

MAIL (obligatoire) :@.....

*l'autorise / Je n'autorise pas le Club pour Tous à photographier et à filmer moi ou mes enfants dans le cadre des activités de l'association. Les photos et films pourront être utilisés pour la communication de l'Association (presse locale, site internet, affichages).

A :, le SIGNATURE du représentant légal :

CODE ACTIVITE	NOM de l'ACTIVITE	JOUR	HORAIRES	PRIX

COTISATION HABITANT LA BALME DE SILLINGY par Famille

15 ,00€

COTISATION HABITANT HORS LA BALME DE SILLINGY par Famille

25 ,00€

Attention le règlement de la cotisation est à part de l'Activité

TOTAL

€

MODE DE REGLEMENT

ESPECES merci de faire l'appoint

15 NOVEMBRE

15 FEVRIER

15 MAI

CHEQUES encaissement

ATTESTATION CE OUI NON

CERTIFICAT MEDICAL** OUI NON

DATE : / /

NOM DU MEDECIN :

*barrer la mention inutile

**Votre inscription sera définitive lors de la réception de la totalité des documents

DATE :/...../20.....

SIGNATURE :