



FICHE D'INSCRIPTION



Saison 2014/2015

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : _ _ _ _ _ Ville :

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Téléphone portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Adresse EMAIL :@

N° de licence : Catégorie : H / F

Date du certificat médical : _ _ / _ _ / 2014

- L'athlète s'engage à respecter le règlement intérieur affiché au club
- L'athlète accepte que les responsables du PAC autorisent une intervention médicale en cas de besoin(*).
- L'athlète accepte que les photos sur lesquelles il figure puissent être utilisées sur les sites du PAC-MAC et du PAC Athlétisme. Bien que ce ne soit que des photos sportives et valorisantes, l'athlète se réserve le droit de les faire enlever si elles ne le satisfont pas(*).

PLOUZANE le

Signature

(*) A rayer en cas de refus

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEUR(ES)

Je soussigné(e) M. ou Mme

Autorise l'enfant (nom – prénom)

- A être membre du PAC-MAC section athlétisme, à participer aux entraînements et aux diverses compétitions.
- En outre, j'accepte que les responsables du PAC autorisent en mon nom une intervention médicale en cas de besoin(*).
- J'accepte que les photos sur lesquelles figure mon enfant puissent être utilisées sur les sites du PAC-MAC et du PAC Athlétisme. Bien que ce ne soit que des photos sportives et valorisantes, l'athlète se réserve le droit de les faire enlever si elles ne le satisfont pas(*).
- Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs :

Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, j'autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

PLOUZANE le

Signature père/mère ou tuteur

(*) A rayer en cas de refus