



**DEMANDE D'INSCRIPTION A COMPLETER (par les parents ou le représentant légal pour le mineur)**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

SEXE / F OU M (entourer) NATIONALITE \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_ N' tel : \_\_\_\_\_

**E.MAIL** \_\_\_\_\_

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT PENDANT L'ENTRAINEMENT :**

NOM \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

ALLERGIE : \_\_\_\_\_

➤ **PHOTOCOPIE DE LA CARTE DE SECU ET DE MUTUELLE**

NOM DU MEDECIN : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) M.Mme \_\_\_\_\_ avoir pris connaissance du règlement intérieur du club (RSSP) et donne tous pouvoirs aux dirigeants de la section pour intervenir en cas d'hospitalisation.

*DATE ET SIGNATURE :*



**DEMANDE D'INSCRIPTION A COMPLETER (par les parents ou le représentant légal pour le mineur)**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

SEXE / F OU M (entourer) NATIONALITE \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_ N' tel : \_\_\_\_\_

**E.MAIL** \_\_\_\_\_

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT PENDANT L'ENTRAINEMENT :**

NOM \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

ALLERGIE : \_\_\_\_\_

➤ **PHOTOCOPIE DE LA CARTE DE SECU ET DE MUTUELLE**

NOM DU MEDECIN : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) M.Mme \_\_\_\_\_ avoir pris connaissance du règlement intérieur du club (RSSP) et donne tous pouvoirs aux dirigeants de la section pour intervenir en cas d'hospitalisation.

*DATE ET SIGNATURE :*