

INSCRIPTION CLUB ASPA MEYLAN ATHLETISME 1/2

ECOLE ATHLETISME

SECTION LOISIRS

SECTION COMPETITION

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

Catégorie :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Mobile mère :/...../...../...../..... Mobile Père :/...../...../...../.....

Merci de renseigner impérativement une adresse mail : toutes les informations sont diffusées par mail

Adresse mail :@.....

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS : * (merci de barrer les mentions inutiles)

Je soussigné(e)

agissant en tant que *père/ mère / représentant légal

- Autorise mon fils à se rendre et/ou quitter seul le lieu d'entraînement et ce sous ma responsabilité. *Oui / *Non
- Autorise les dirigeants du club à prendre des photos, vidéos de mon enfant lors des entraînements et/ou manifestations sportives et à les diffuser sur les outils de communication du club (notamment site internet). *Oui / *Non

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e) agissant en tant que *père/ mère / représentant légal

Autorise le club de l'ASPA Meylan à transporter mon enfant pour se rendre sur les lieux de compétition et les manifestations sportives par transport collectif ou véhicule personnel appartenant soit, à un des membres ou dirigeant du club, soit à des parents ou entraîneurs.

FICHE SANITAIRE

Nom du médecin traitant :

Informations médicales particulières (antécédents médicaux, allergies, asthmes ...) :

.....

Je soussigné(e) autorise l'ASPA à prendre toutes mesures d'urgence en cas de problème de santé.

Personnes à contacter en cas d'accident (nom et numéros de téléphone) :

.....

Meylan le Signature du responsable de l'enfant