



INSCRIPTION 2013 / 2014

Nom de L'ENFANT: Prénom : Né(e) le/...../..... Sexe : **F / M**

Nom du PERE: Tel Fixe: Tel Portable:

Adresse : Code postal: Ville:

Profession: Email

Nom de la MERE Tel Fixe: Tel Portable:

Adresse : Code postal: Ville:

Profession: Email:

Particularité : (lunettes, allergie, autres) :

Je soussigné Mr /Mme /Melle

Représentant légal de



Adhérent de la section Gymnastique du CSAKB:

- Autorise l'association sportive du CSAKB et ses responsables, à faire intervenir les services médicaux d'urgence, dès que l'état de santé de mon enfant le nécessitera, pour tout accident survenant au cours d'un entraînement, d'un stage ou d'une compétition durant la saison sportive en cours.
- Autorise les dirigeants de la section, à accompagner mon enfant sur les sites de compétitions, avec leur véhicule personnel.
- Déclare avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire à une assurance complémentaire de dommage corporel proposé par le Club.
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club et de la Section Gymnastique, et s'engage à s'y conformer.

Fait à : le : / /

SIGNATURE:

GAM	GAF	GR	EVEIL	N° Licence	Certificat Médical
				24094.567.	
STEP	BABY	SENIORS		1 entraînement	PHOTOS
				+ 1 entraînement	

Je souhaite une attestation d'inscription pour mon Comité D'entreprise.

Chèque 1:		Forfait Loisir (CAF)		BOURSE au SPORT :	
Chèque 2 :		3ème Adhérent - 30 €		TOUS en CLUB:	
Chèque 3 :		Autre section - 30 €		Comité d'Entreprise:	