



Catégorie

- Masculin Adulte
 Féminin Enfant / Ados (né à partir de 2005)

INFORMATIONS LICENCE

Écrire en MAJUSCULE et LISIBLEMENT

NOM (en majuscule): Prénom :

Date de naissance :

Numéro de licence (si renouvellement) : Assurance validée

Adresse :

Code Postal COMMUNE

Tél. portable :

Courriel :

TARIFS

- Renouvellement 120€
 Nouveau licencié né en 2013 et après 130€
 Nouveau licencié (autres) 150€

Réduction de 10€ sur la deuxième licence

PIECES A FOURNIR

- Photo
 Copie des Pièces d'identité des représentants légaux
 Dossier d'Inscription dûment complété
 Règlement de la compétition

REGLEMENT CHEQUE : à l'ordre Athletic Club Mérévillois

Possibilité d'effectuer 3 chèques (le premier chèque encaissé à l'inscription, le dernier maximum en mars 2024)

Mois d'encaissement chèques 2 et 3 : et

ESPECES

PASS SPORT

Je soussigné(e) M/Mme :

Je certifie exacte les renseignements portés sur ce dossier unique (recto et verso pour les mineurs) et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et fonctionnement liées à l'Athletic Club Mérévillois.

A le Signature

POUR LES MINEURS

Responsable légal 1

Mère Père Autre

NOM

Prénom

Adresse (si différente du licencié)

.....

Tél portable

Courriel

Signature obligatoire

Responsable légal 2

Mère Père Autre

NOM

Prénom

Adresse (si différente du licencié)

.....

Tél portable

Courriel

Signature obligatoire

Autres personnes à prévenir en cas d'urgences et habilitées à récupérer l'enfant :

NOM Prénom Téléphone

NOM Prénom Téléphone

AUTORISATIONS

Autorise mon enfant à rejoindre seul son domicile après les entrainements et compétitions. OUI NON

Médecin traitant : Téléphone :

L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ? OUI NON Si oui, lesquels :

.....

.....

L'enfant est-il en situation de handicap ? OUI NON

Je soussigné(e), titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise en cas d'urgence le personnel de l'Athlétic Club Mérévillois à contacter les services compétents pour toutes mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (anesthésie, intervention chirurgicale).

Fait à : le : Signature :

Je soussigné(e) M/Mme : Représentant légal de l'enfant :

Autorise l'Athlétic Club Mérévillois à faire des photographies et/ou des vidéos de mon enfant lors des entrainements ou compétitions OUI NON

Autorise l'Athlétic Club Mérévillois à m'adresser certaines informations par courriel. OUI NON

Autorise l'Athlétic Club Mérévillois à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais des réseaux sociaux et site du club, des publications diverses en rapport avec l'Athlétic Club Mérévillois ou durant des assemblées, les films et les photographies. OUI NON

Autorise pour toute la durée de la saison, que mon enfant soit transporté par un membre de l'Athlétic Club Mérévillois ou avec d'autres parents de l'association dans le cadre des déplacements liés aux activités du club. OUI NON

J'atteste sur l'honneur la souscription d'une police d'assurance « responsabilité civile extrascolaire », en cours de validité, couvrant tous risques au bénéfice de mon enfant. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du club. L'Athlétic Club Mérévillois est déchargé de toute responsabilité d'accident survenant après la sortie de l'enfant et en dehors des activités auxquelles il est inscrit. Je certifie exacte les renseignements portés sur ce dossier unique et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et fonctionnement liées à l'Athlétic club Mérévillois.

A le.....

Signature