FICHE D'INSCRIPTION

SAISON : 2022/2023

Photo

ADHERENT

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe/Genre : ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Autre : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....Ville : .....

Correspondant familial (si mineur) : .....

COORDONNEES TELEPHONIQUES / MAILS :

	Adhérent majeur	**Adhérent mineur** : *(merci de préciser le nom/prénom des parents)*	
		Parent 1 :	Parent 2 :.....
Tél. Fixe			
Portable			
Mail			

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : ..... ;;;

AUTORISATION PARENTALE (Adhérent Mineur) :

Je soussigné(e) ..... *(Représentant légal)* autorise mon enfant :

- à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité : OUI NON
- à repartir avec une tierce personne : OUI NON
  Si oui, précisez le nom du(ou des) tiers autorisé(s) :.....
- à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs OUI NON

Je dégage l'association de toute responsabilité envers mon enfant en dehors des horaires d'entrainements et de compétitions qui sont communiqués par le club et je m'engage à récupérer mon enfant dès la fin des activités.

PUBLICATION DE MON IMAGE :

J'autorise le club à me prendre en photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je participe et autorise leur publication dans les différents supports de communication du club. : OUI NON

ATTESTATION PARENTALE DE LA REGULARITE DU QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR UN ADHERENT MINEUR

Je reconnais que ..... (le mineur) sous ma responsabilité a pris connaissance du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (lorsque celui-ci est suffisant pour la pratique de l'activité) et atteste sur l'honneur avoir :
Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.
Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.

ATTESTATION DE MON ETAT MEDICAL POUR UN ADHERENT MAJEUR

Je soussigné(e).....

- Avoir remis au club un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la discipline fédérale concernée datant de moins d'un an si c'est ma première inscription ou que je n'ai pas remis de certificat médical obligatoire lors des trois dernières années. OUI NON
- Avoir pris connaissance du questionnaire de santé, si j'ai déjà remis un certificat médical au club dans les trois dernières années, lorsque celui – ci est suffisant pour le renouvellement de la licence et j'atteste sur l'honneur avoir :
  Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaire.
  Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Pathologies connues et précautions à prendre par le club en cas de crise (allergie, asthme, épilepsie, médicaments) :
.....
.....

- Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident ».
- J'autorise le club à me transmettre des informations par courriers, mails et sms.
- Je suis informé(e) que l'association sera amenée à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
- Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement informatique (art. 32, 6°, loi n° 78-17 du 6/01/1978). Ce droit d'accès et de rectification sur ce fichier s'exerce auprès du secrétariat du club. Le Règlement Général sur la Protection des données en date du 25 mai 2018 est consultable sur le site internet de l'association (www.asambares.fr)

Par le présent document, j'atteste avoir remis l'ensemble des documents obligatoires à l'inscription, avoir pris connaissance du règlement d'inscription consultable sur le site internet de l'association www.asambares.fr et en accepter les règles.

Lu et approuvé, le .....

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

Souhaitez-vous une attestation de paiement pour votre comité d'entreprise OUI NON

Souhaitez-vous faire partie d'une équipe interclubs OUI NON

BADMINTON ADULTES LOISIRS

Au Gymnase du collège Claude Massé 4, av. Pierre Barre à AMBARES ET LAGRAVE

Le lundi de 18h à 21h

Le samedi de 10h à 12h

BADMINTON JEUNES LOISIRS

Au Gymnase du collège Claude Massé 4, av. Pierre Barre à AMBARES ET LAGRAVE

Le samedi de 10h à 12h

COURS ADULTES

Au Complexe Sportif Lachaze (cours de tennis couvert) av. Grandjean à AMBARES ET LAGRAVE

Le mercredi de 20h à 21h30

COURS JEUNES

Au Complexe Sportif Lachaze (cours de tennis couvert) av. Grandjean à AMBARES ET LAGRAVE

Le mercredi de 18h30 à 20H

***TARIFS* : Adultes loisirs : 120 €**

Jeunes loisirs : 70 €

Adultes loisirs + cours : 170 €

Jeunes loisirs + cours : 100 €

MOYEN DE PAIEMENT :

- CB – Chèque – Espèce – Chèque vacance à hauteur de 50%

DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche d'inscription complétée et signée
- Formulaire demande de licence complété et signé
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du badminton ou questionnaire de santé
- Règlement de la cotisation

Contact : badminton@asambares.f