



FICHE D'INSCRIPTION ACTIVITE

Du 1 septembre au 31 août

(CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE DE MOINS DE 3 ANS POUR TOUTE ACTIVITE SPORTIVE)

Activité(s) pratiquée(s) :

Nom : Prénom :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_| | Responsable Légal :

Adresse :

code postal : |_|_|_|_|_|_| | VILLE :

N° téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| | AUTRE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |

E-mail :@..... (veillez à écrire lisiblement)

Rappel : L'inscription est valable pour l'année, aucun remboursement ne sera effectué (sauf sur présentation d'un certificat médical valable).

AUTORISATIONS

Je soussigné (e),

Autorise le Foyer d'Education Populaire à *utiliser mes images ou celles de mon enfant*, dans le cadre de ses publications et supports de communication (Presse Quotidienne Régionale, site internet, plaquette du F.E.P,...).

Autorise le F.E.P à *me faire soigner ou faire soigner mon enfant*, à faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du praticien et m'engage à rembourser les frais éventuels engagés par l'association.

Fait à Alzonne, le

« Lu et approuvé » + signature

Partie réservée au F.E.P

Date inscription :		N° facture :		Date inscription :		N° facture :	
		Chèque <input type="checkbox"/>				Chèque <input type="checkbox"/>	
Adh <input type="checkbox"/>	CM <input type="checkbox"/>	Cotisation	Espèce <input type="checkbox"/>	Adh <input type="checkbox"/>	CM <input type="checkbox"/>	Cotisation	Espèce <input type="checkbox"/>
		C.sport <input type="checkbox"/>				C.sport <input type="checkbox"/>	
Date inscription :		N° facture :		Date inscription :		N° facture :	
		Chèque <input type="checkbox"/>				Chèque <input type="checkbox"/>	
Adh <input type="checkbox"/>	CM <input type="checkbox"/>	Cotisation	Espèce <input type="checkbox"/>	Adh <input type="checkbox"/>	CM <input type="checkbox"/>	Cotisation	Espèce <input type="checkbox"/>
		C.sport <input type="checkbox"/>				C.sport <input type="checkbox"/>	