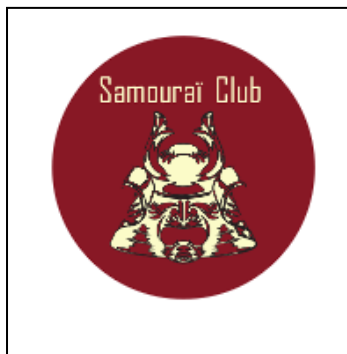




FICHE D'INSCRIPTION SAMOURAÏ CLUB DE PUSIGNAN

2026-2027

TAP oui non

PRATIQUE

NOM :

PRENOM :

Sexe : ☐ féminin ☐ masculin

Date de naissance :

Adresse :

téléphone(s) :

MAIL1 (en majuscules) :

MAIL2(en majuscules) :

Problème médical à signaler ☐ non ☐ oui : à préciser

PHOTO

ancienne ou
avec sourire
autorisée

AUTORISATION MEDICALE

☐ Certificat médical de moins de trois mois

☐ « Questionnaire de santé QS -SPORT » pour renouvellement (cerfa n°15699*01)
pour ceux qui ont fournis un certificat année précédente

AUTORISATIONS et ENGAGEMENT

Je soussigné(e) :

Pratiquant ou Responsable légal de l'enfant :

- Atteste l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription et m'engage à signaler tout changement de situation ou de coordonnées.
- Autorise le personnel encadrant, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) nécessaires.
- Autorise mon enfant, à rentrer seul au domicile familial ☐ NON ☐ OUI
- Personnes à contacter ou autorisées à venir chercher l'enfant

NOM et Prénom

Lien avec l'enfant

téléphone

.....
.....

- Autorise l'utilisation de photographies représentant le pratiquant pour le magazine, site internet de la ville ou autres supports illustrant l'activité sportive et les temps forts du club ☐ NON ☐ OUI

Fait à le Signature

REGLEMENT

☐ Montant : date d'encaissement :

Chèque n° titulaire : banque :

☐ Montant : date d'encaissement :

Chèque n° titulaire : banque :

☐ Montant : date d'encaissement :

Chèque n° titulaire : banque :