



INSCRIPTION SAISON 2017 / 2018

ADHERENT

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Portable :
e-mail :

POUR LES MINEURS (à remplir par les parents ou tuteurs)

Nom et prénom du responsable légal :
Adresse (si différente) :
.....
.....

Téléphone en cas d'urgence :

J'autorise mon enfant à pratiquer les entraînements et compétitions pour lesquels il est inscrit.

Signature :

AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné(e)
Nom : Prénom :

Autorise le responsable sportif à faire soigner mon enfant et à prendre les décisions nécessaires pour sa sécurité médicale.

Signature : **Date :**

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE (à remplir par les parents ou tuteurs pour les mineurs)

Je soussigné(e)
Nom : Prénom : En qualité de :

Pour l'enfant :
Nom : Prénom :

Autorise le club JCCDA a prendre des photos lors des entrainements, stage, ou animations et de les mettre sur la page Facebook JCCDA ainsi que sur le site du club : www.jccda-charny.fr

Signature : **Date :**

Reprise des cours le 11 SEPTEMBRE 2017

DOCUMENTS A RENDRE AU PLUS TARD LE