

UNION SPORTIVE DE REVONNAS

FICHE D'INSCRIPTION 2015-2016

SECTION : PETANQUE

Nom:.....Prénom :.....

Tél. dom.: Tél. port.:email :.....

Adresse :C.P. : Ville :.....

Adhésion couple : Conjoint(e) :

Nom:.....Prénom :.....

Tél. dom.: Tél. port.:email :.....

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Tél. dom.:..... Tél. port.:..... email :.....

Paiement cotisation. Couple : 26€ Individuel : 16€ Mineur : 6€ Famille :€ chèque : ☐ espèce : ☐

A remplir en cas d'Adhérent mineur :

Nom, Prénom de l'Enfant :Date de naissance :

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné (e), (Père, Mère, Responsable légal).....

- ☐ Autoriseà quitter seul le lieu d'entraînement sous ma responsabilité.
☐ N'autorise pasà quitter seul le lieu d'entraînement et m'engage à être présent à la fin de la séance pour le récupérer ou à avoir donné délégation à une personne connue des encadrants de la section.

☐ Autorise l'U.S.R. à prendre des photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles Je (il, elle), participe et autorise leur publication dans les bulletins d'information, de publicité et les rétrospectives de photos du club.

☐ Autorise les encadrants et dirigeants du club à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident et à faire appel aux services d'urgence en cas de nécessité.

L'adhésion à l'USR implique l'approbation des Statuts du Club et l'engagement à connaître et respecter son Règlement Intérieur.
Les informations contenues dans cette fiche d'inscription sont susceptibles d'être informatisées conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le signataire de la présente dispose d'un droit d'accès et de rectification sur ce fichier pour ce qui le concerne.

Date : *Adhérent(e)(s) :

*signature(s) précédée(s) de la mention : lu et approuvé.

Dans un but de prévention des risques liés à l'activité sportive, l'Association recommande aux Adhérents de la section pétanque d'obtenir un certificat de non contre-indication à la pratique du sport de loisir.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT LOISIR

Je soussigné(e) Docteur.....certifie que :

M., Mme, Mlle,

Né(e) le :

Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du sport loisir.

Date : Signature et cachet professionnel.

Conjoint(e) :

Je soussigné(e) Docteur.....certifie que :

M., Mme, Mlle,

Né(e) le :

Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du sport loisir.

Date : Signature et cachet professionnel