



N° Paiement :

Groupe :

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2022-2023

## IDENTITÉ DE L'ADHÉRENT

NOM Prénom :			
DATE DE NAISSANCE :		SEXE	
ADRESSE :			
CODE POSTAL :		VILLE :	
MOBILE 1 :		MOBILE 2 :	
EMAIL : (À écrire en majuscule)			
EN CAS D'URGENCE : (parents non disponibles)	NOM :	N° À JOINDRE	

## ADHÉRENT MINEUR UNIQUEMENT

ÉCOLE FRÉQUENTÉE		VILLE :	
PROFESSION DU RESPONSABLE LÉGAL 1 :		TEL. BUREAU :	
PROFESSION DU RESPONSABLE LÉGAL 2 :		TEL. BUREAU :	

## ENQUETE

Le pratiquant ou ses parents accepteraient éventuellement de participer à des actions bénévoles :

OUI

NON

Comment avez-vous connu LA SAINT CLAUDE ?

Réseaux sociaux  École  Bouche à oreille  Réinscription  Autre : .....

## CERTIFICAT MÉDICAL

### Mineur secteur loisir

Remplir un questionnaire de santé  
[TÉLÉCHARGEABLE ICI](#)

(Le certificat médical n'est plus obligatoire pour les mineurs  
cependant chaque année le questionnaire médical doit être  
rempli et signé par le ou les responsables légaux)

### Majeur secteur loisir / fitness

Présenter un certificat médical lors de la demande de  
licence est exigée tous les 3 ans. Les deux années  
suivantes, le licencié devra remplir un questionnaire de  
santé. [TÉLÉCHARGEABLE ICI](#)

## AUTORISATIONS

### LES SOINS D'URGENCE

J'autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident survenu dans le cadre de toutes les activités du club.

### LE DROIT À L'IMAGE

J'autorise **mon image ou celle de mon enfant** à être utilisée dans le cadre de **la communication interne et externe de l'association.**

### LE RÈGLEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription :  
Adhésion, Licence, Certificat Médical et Assurance.

**SIGNATURE**  
Précédée de la mention  
« Lu et approuvé »

## Vérifiez vos pièces du dossier :

- Le dossier d'inscription dûment complété et signé
- Règlement intérieur du club signé
- La totalité du règlement : cotisation annuelle 2023
- Certificat médical ou formulaire de santé

## Modalités de paiement

Autre(s) membre(s) du même foyer fiscal :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Groupe : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Groupe : \_\_\_\_\_



Chèque bancaire (encaissement le 15 du mois)

Montant chèque cotisation 1 : \_\_\_\_\_ € le 15/\_\_/2022

Montant chèque cotisation 2 : \_\_\_\_\_ € le 15/\_\_/202...

Montant chèque cotisation 3 : \_\_\_\_\_ € le 15/\_\_/202...



Espèces :

Montant : \_\_\_\_\_ €



ANCV :

Montant : \_\_\_\_\_ €



Carte Bancaire :

Montant : \_\_\_\_\_ €

OBSERVATION

