FICHE D'INSCRIPTION

ACTIVITÉS MULTISPORTS SAISON : 2018/2019

ENFANT :

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : ☐ M ☐ F
Date de Naissance : ..... Lieu de naissance : .....

REPRESENTANT LEGAL :

Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : .....
Téléphone : ..... Mail : .....
Régime : ☐ Général S.S. ☐ MSA ☐ Autre, précisez : ..... Numéro allocataire CAF : .....
Autres personnes à contacter en cas d'urgence :
Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....
Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

AUTRES RENSEIGNEMENTS :

Remarques particulières concernant l'enfant (antécédents médicaux, traitements, allergies,…) :
.....
.....
Contre-indications alimentaires : .....

ATTESTATION :

Je soussigné (e) ..... *(Représentant légal) :*
- autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'activités à la fin de celles-ci et cela sous ma responsabilité : ☐ OUI ☐ NON
- autorise mon enfant à repartir avec une tierce personne à la fin des activités : ☐ OUI ☐ NON
  Si oui, précisez le nom du (ou des) tiers autorisé(s) :.....
- atteste que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires : ☐ OUI ☐ NON
  Si non, joindre un certificat médical
- autorise en cas d'accident le responsable de l'activité à prendre toutes les mesures utiles en cette circonstance.
- atteste avoir remis un brevet de natation ou une attestation d'aisance aquatique au nom de mon enfant (obligatoire pour les activités aquatiques) : ☐ OUI ☐ NON

J'autorise le club à prendre des photos et à filmer mon enfant à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles il participe et autorise leur publication dans les différents supports de communication du club ☐ OUI ☐ NON

Par le présent document, j'atteste avoir remis l'ensemble des documents obligatoires à l'inscription, avoir pris connaissance du règlement des activités multisports et en accepter les règles.

- Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident ».
- J'autorise le club à me transmettre des informations par courriers, mails et sms.
- Je suis informé(e) que l'association sera amenée à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
- Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement informatique (art. 32, 6°, loi n° 78-17 du 6/01/1978). Ce droit d'accès et de rectification sur ce fichier s'exerce auprès du secrétariat du club. Le Règlement Général sur la Protection des données en date du 25 mai 2018 est consultable sur le site internet de l'association (www.asambares.fr)

Par le présent document, j'atteste avoir remis l'ensemble des documents obligatoires à l'inscription, avoir pris connaissance du règlement d'inscription de la présente fiche d'inscription (voir verso) et en accepter les règles.

Lu et approuvé, le .....

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

Tourner la page svp →

Association Sportive Ambarésienne
Siège Social – Services Administratifs - Direction
Complexe Sportif Lachaze – 8 Avenue de Grandjean – 33440 Ambarès et Lagrave
Association Loi 1901 – RNA n°W332 006 440 – Code APE : 9312Z - SIRET : 326 380 003 000 11

CHOIX DES ACTIVITÉS « MULTISPORTS »

☐ Eveil Sportif 3/5 ans : ☐ Mercredi – Groupe : ..... Centre : .....
☐ Samedi – Groupe : .....

☐ Eveil Sportif « Parents/Enfants » 3/5 ans – Groupe : .....

☐ Ecole Multisports 6/10 ans – Groupe : .....

☐ Sports Vacances 8/14 ans :
- ☐ Automne – Groupe : ..... Accueil : ☐ Matin (.....h) ☐ Soir
- ☐ Hiver – Groupe : ..... Accueil : ☐ Matin (.....h) ☐ Soir
- ☐ Printemps – Groupe : ..... Accueil : ☐ Matin (.....h) ☐ Soir

☐ Sports Vacances 8/14 ans Eté :
- ☐ S1 Groupe : ..... Accueil : ☐ Matin (.....h) ☐ Soir
- ☐ S2 Groupe : ..... Accueil : ☐ Matin (.....h) ☐ Soir
- ☐ S3 Groupe : ..... Accueil : ☐ Matin (.....h) ☐ Soir
- ☐ S4 Groupe : ..... Accueil : ☐ Matin (.....h) ☐ Soir

Votre enfant est-il adhérent dans une section de l'AS Ambarès sur la même saison sportive ? ☐ OUI ☐ NON
Si oui, précisez la section : .....

REGLEMENT D'INSCRIPTION :

1. L'adhésion à l'As Ambarès implique l'approbation des Statuts du Club et de son Règlement Intérieur, consultables au Siège.
2. L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical, obtenu chez un médecin traitant ou au Centre de Santé, ou du questionnaire de santé et du règlement de la cotisation annuelle, non remboursable.
3. Aucun enfant mineur ne sera inscrit sans autorisation parentale.
4. La responsabilité du Club n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition.
5. L'absence d'un animateur entraînant l'annulation des cours sera annoncée par voie d'affiche sur le lieu de l'entraînement, sauf cas de force majeure.
6. Aucun enfant mineur ne peut quitter, seul, le lieu d'entraînement ou de compétition si les parents ou le représentant légal n'ont pas signé d'autorisation.
7. L'absence répétée, non justifiée, d'un enfant fera l'objet d'une information aux parents ou au représentant légal.
8. Une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein du Club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement, après avoir été entendu par la commission de discipline.
9. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.
10. Les adhérents engagés en compétition devront, après un arrêt maladie supérieur à 3 semaines, présenter un certificat médical les autorisant à reprendre le sport.
11. L'adhésion emporte la reconnaissance qu'une information relative à une assurance individuelle supplémentaire a été faite.

Cadre réservé à l'administration :

Chèque			Espèces	ANCV	Autres :
Numéro : ..... 1 - ..... € Encaissement le :	Numéro : ..... 2 - ..... € Encaissement le :	Numéro : ..... 3 - ..... € Encaissement le :	..... €	Coupon Sport : ..... € Chèques Vacances : ..... €	.... €

Docs : ☐ CM ☐ ASS ☐ SS ☐ CAF ☐ PT ☐ BN

.....