###  DOSSIER D’INSCRIPTION

###### Merci de renseigner toutes les zones très lisiblement en lettres capitales/Possibilité de répondre informatiquement sur ce document – format WORD afin de pourvoir effectuer un remplissage par ordinateur

**Nom/Prénom ENFANT**

(Le plus jeune inscrit)

**Nom/Prénom PERE – MERE** (si différent)

**Adresse** 🖃

**Code Postal/VILLE** \_\_\_\_\_

**Téléphone**: \_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_ @ : …………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom/Prénom Enfant | Né(e)s le | **Renouvellement inscription** | **Créneau horaire** | **Cotisation**  |
|  |  | * (1)
 | □ 9h00 □ 10h10□ 9h30 □ 10h50 | □ CAPI : 110□ Hors CAPI : 120 |
|  |  | * (1)
 | □ 9h00 □ 10h10□ 9h30 □ 10h50 | □ CAPI : 50□ Hors CAPI : 60 |
|  |  | * (1)
 | □ 9h00 □ 10h10□ 9h30 □ 10h50 | □ CAPI : 50□ Hors CAPI : 60 |
| (1) je certifie avoir déjà fourni un certificat médical la saison dernière et que mon enfant ne présente aucune nouvelle contre-indication |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Noms et prénoms des frères et sœurs de + 4 ans**  **(Nés en 2014 et 2015)** | **Né(e)s le** | **Renouvellement inscription** | **Cotisation** |
|   |  | * (1)
 | □ CAPI : 30□Hors CAPI : 40 |
|  |  | * (1)
 | □ CAPI : 30□Hors CAPI : 40 |
| (1) je certifie avoir déjà fourni un certificat médical la saison dernière et que mon enfant ne présente aucune nouvelle contre-indication |

**Partie réservée au Club :**

**Montant total cotisation :**

**Chèque avec montant :**

Autorisations : Merci de rayer la mention inutile

J’autorise /n’autorise pas les animateurs à photographier mon/mes enfant(s) et à faire apparaître ces photographies sur le site internet du club.

J’ai bien noté que c’est à moi de faire connaître mon refus lors de chaque séance pendant laquelle l’appareil-photo est utilisé.

J’ai bien reçu le règlement intérieur du club, et je m’engage à les respecter en signant ce dossier d’inscription.

**Date et signature**