

Photo

Bulletin d'inscription Saison 20 /20 – **EDS ALBALATE****Attention, pas d'inscription si dossier incomplet !****Adhérent**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ Sexe F / M  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
 Tel \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Parent ou tuteur**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Tel Port 1 \_\_\_\_\_ Tel Port 2 \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Tel Port 1 \_\_\_\_\_ Tel Port 2 \_\_\_\_\_

**Autorisation d'intervention chirurgicale**

Je soussigné, M ou Mme \_\_\_\_\_, père, mère, tuteur, autorise le responsable du CMOV à faire hospitaliser mon enfant et à lui faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente, en cas de nécessité constatée par un médecin.

Je précise toute contre-indication médicale : \_\_\_\_\_

**Autorisation parentale**

J'autorise mon enfant à rentrer seul	OUI	NON
Si j'autorise une autre personne à récupérer mon enfant, veuillez indiquer nom et numéro de téléphone : _____		
J'autorise le CMOV à utiliser, pour la communication du club (plaquette, Facebook, site internet) toutes les photos prises dans les cadres des cours ou manifestation	OUI	NON
J'accepte que mon enfant soit pris en photo pour la vente d'un calendrier individuel ou par équipe	OUI	NON
J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je l'accepte	OUI	NON

**PARTIE RESERVEE AU CMOV**

Groupe	Jours	Cours (tranche d'âge)	Horaires	Tarif
Cotisation *– Groupe 2 et 3 ans				129€
Cotisation *– Groupe 4 – 10 ans				132€
Cotisation *– Groupe 11– 17 ans				153€
Licence				0€
Non Vénissian				+ 9 €
2 <sup>ème</sup> adhérent (Nom et prénom)				-9 €
<b>*Dont 30€ de frais de dossier inclus dans la cotisation – Montant non remboursable</b>			<b>Total à payer</b>	

**Mode de règlement**

	Nombre	Montant
Espèces		
ANCV		
Chèque		
Pass Région	-30€	
<b>Total réglé</b>		

**CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE le jour de l'inscription****DATE :****Vénissieux le :****Signature**