 ACBB Sports de Glace

Photo

*(uniquement pour 1ère inscription)*

 FICHE D’INSCRIPTION SAISON 2022/2023

**Pièces à fournir**

* La fiche d’inscription complétée et signée
* L’attestation anti-dopage
* Pour les mineurs : questionnaire santé élaboré par le Ministère des sports – Obligatoire
* Copie de la pièce d’identité (1ère inscription)
* Le règlement total de la cotisation annuelle

Nom : ……………………………………………………………………. Prénom : ………………………………………………………………………

Date de Naissance : ………………………………………………… Nationalité : ………………………………………………….. Sexe :

Lieu de Naissance : Pays – Département – Ville : .....................................................................................................

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Code Postal : ……………………………………………………………. Ville : …………………………………………………………………………

Téléphone Domicile : …………………………………………….. Téléphone Portable  Adhérent : …………………………………..

E-mail **(OBLIGATOIRE):** ………………………………………………………………………………………………………

POUR LES MINEURS

Nom du Responsable Légal :………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél Portable du Père : ………………………………………………… Tél Portable de la Mère : …………………………………………

Profession Père : ……………………………………………………….. Profession Mère : ………………………………………………………..

Etablissement scolaire fréquenté / Classe : ……………………………………………………………………………………………………….

Niveau de Patinage = Dernière Médaille Obtenue :…………………………………………………………………………………………….

PAIEMENT

**Groupe :** **Tarif :** **Droit d’entrée :**  **Montant Total :**

(Pour les Babys, préciser le jour)

**Règlement**

□ Espèces (versement obligatoire de la totalité en 1 fois)

□ Chèques (paiement en 3 fois max – **remettre tous les chèques à l’inscription**)

□ Coupon Sport, ANCV

□ Pass + (caution obligatoire si Pass en attente)

Licence : AssoConnect :

**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES**

Date : …………./………………../……………………

Signature de l’Adhérent Signature du Responsable Légal

AUTORISATIONS DIVERSES

A Boulogne-Billancourt, le .................................................................

**Adhérent ou Responsable légal de l’enfant**

Je soussigné(e).................................................................................................................................................................

* Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m’engage à en respecter les articles.

Signature

* Déclare avoir pris connaissance que l’ACBB Sports de Glace n’est en aucun cas responsable du vol ou perte d’objets personnels (vêtements, sacs, bijoux, téléphones portables...) dans tous les équipements sportifs fréquentés.

Signature

* Déclare avoir été informé(e) de l’intérêt que représente la souscription de garanties d’indemnités contractuelles (décès, invalidité permanente, indemnités journalières) pour les personnes pratiquant une activité sportive.

Avoir été informé(e) de l’intérêt à souscrire auprès d’un assureur conseil des garanties complémentaires.

 Signature

* L’adhérent est susceptible d’être photographié ou filmé lors d’entrainements, mais aussi de démonstrations et compétitions afin de promouvoir notre discipline. Aucun droit ou aucune rémunération ne pourront être exigés à cette occasion. Ces photos seront librement consultables par toute personne intéressée par notre sport. Nous accordons la plus grande importance pour qu’aucune photo ne puisse porter préjudice ni à la dignité de l’adhérent, ni à celle des parents à travers lui. L’utilisation de ces images reste soumise à votre autorisation ; votre accord est nécessaire, vous pouvez l’annuler à tout moment, à votre convenance.

Autorise l’ACBB Sports de Glace à reproduire et publier la ou les photographies me représentant ou représentant mon enfant mineur, sur les documents papier ou informatique utilisés par le club aux fins d’information et de promotion de ses activités.

 Signature

* Déclare avoir été informé(e), que toute cotisation est due pour la saison entière, ainsi aucun remboursement ne sera effectué.

Signature

POUR LES MINEURS

Je soussigne(e), .........................................................................................................agissant en qualité de Père/Mère/Tuteur/Tutrice déclare autoriser en cas d’accident, le transfert de mon enfant jusqu’à l’hôpital le plus proche afin d’y faire pratiquer les soins nécessaires.

 Signature