

BULLETIN D'INSCRIPTION

SAISON 2025/2026

Nom de l'adhérent : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : F _ M

Adresse : _____

Ville : _____ code postal : _____ tel : _____

Email : _____

Traitement médical / allergies : _____

Activité 1 : _____ €

Activité 2 : _____ €

Activité 3 : _____ €

Carte de membre : €

Licence (s) : €

Justaucorps Gymnastique compétition _____ €

Costume de Danse _____ €

Total :

Règlement : CB Espèces Chèque Nbre(s) Pass' sport

Je soussigné, responsable légal de l'enfant en tant que :

Mère tél _____ Père tél _____ Tuteur tél _____

Nom et Prénom du Père _____ Profession _____

Nom et Prénom de la Mère _____ Profession _____

- Autorise mon enfant à partir seul après son activité : OUI NON
- M'engage à venir chercher mon enfant après son activité. OUI NON
- Autorise la diffusion de l'image de mon enfant dans le cadre des activités sur tous supports utiles à l'Association. OUI NON

Certifie avoir pris connaissance du règlement général de l'association et du règlement intérieur de(s) activité(s) choisie(s) et m'engage à appliquer ceux-ci et à les faire appliquer à mon enfant.

Dans tous les cas, l'Association n'est pas responsable des incidents ou accidents pouvant survenir au cours du trajet aller ou retour en dehors de l'enceinte de l'Association et en dehors des horaires de cours.

Marseille, le _____

Signature

ASSOCIATION SPORTIVE ET CULTURELLE
PHALANGE DU LACYDON

3, Montée Saint-Esprit – 13002 MARSEILLE

Téléphone : **04.91.90.96.70**

DECHARGE EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (Nom-Prénom) :

Autorise l'association **LA PHALANGE DU LACYDON** ou son représentant, à prendre toutes initiatives (Pompiers, hospitalisation et intervention chirurgicale etc...), en cas d'accident

Concernant mon enfant (Nom-Prénom de l'enfant) :

Marseille, le

Signature :