



Amicale Laïque Chaponost – Sports et loisirs
Rue des Viollières – 69630 Chaponost
 CM Règle AttestUfol Gmail Auto Photo
INSCRIPTION NATATION 2018-2019 GROUPE 2 (11ans-15ans)
à compléter et à remettre avec le paiement (encaissable fin octobre 2018)

Adhèrent ou pratiquant
Ecrire en majuscule de façon lisible

A compléter si adhérent mineur (< 18 ans)
Personne responsable (1) : Père – mère – tuteur(trice) – autres

Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Adresse	Adresse :	Adresse :	
Code postal : Ville	Code postal : Ville	Code postal : Ville	
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Mail :		N° tel fixe et/ou mobile en cas d'urgence :	
Date de naissance = jj/mm/aaaa :		2 ^{ème} Numéro pour urgence	
Niveau de natation si connu		Personnes habilitées à récupérer l'enfant à la sortie du cours	
Nom	Prénom	Nom	Prénom
N° Mobile		N° Mobile	

160 euros / 100 euros par cours supplémentaires / * mettre une croix si intéressé

Activités	LUNDI 19h Initiation Performance	MERCREDI 14H Performance	VENDREDI 19H30 Initiation Perfect	SAMEDI 13H Performance	COMPÉTITION*	Date Certificat médical	Prix Payé	Moyen de paiement	Attestation de cotation ou facture pour CE ou autres
NATATION									
Horaires(s) choisis(s)									

Je soussigné(e) (Nom et Prénom).....

certifie : avoir reçu le Règlement Intérieur de l'activité pratiquée, parmi celles organisées par l'Amicale Laïque Chaponost Sports & Loisirs (ALCSL), notamment le paragraphe définissant les horaires des séances, les modalités de prise en charge et de restitution des enfants en fin de cours, par les familles ou les personnes autorisées et prend acte qu'aucune garde ne sera assurée.

Autorise : les responsables de chaque activité pratiquée et toute personne mandatée par eux à faire le nécessaire si l'état de santé de l'enfant exige d'urgence des soins ou une intervention médicale.

Autorise N'autorise pas l'usage des images produites à l'occasion de toutes les activités de l'ALCSL aux fins de communication gratuite de l'ALCSL sur tout support à sa convenance

Fait à CHAPONOST Le :

Signature précédée de la mention "lu et approuvé »

Le CERTIFICAT MÉDICAL de moins de 6 mois est OBLIGATOIRE

--