

FICHE D'INSCRIPTION

STAGE PADEL 1653



Les informations que vous communiquerez ci-dessous seront conservées mais resteront confidentielles et ne seront jamais divulguées ou utilisées à des fins commerciales.

RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Allergies éventuelles de l'enfant :

SOUHAITE PARTICIPER AU(X) STAGE(S) SUIVANT(S) *(Cocher la ou les cycles choisis)*

AUTOMNE

Du 20/10/25 au 24/10/25

Du 27/10/25 au 31/10/25

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),
Mr/Mme

Père/Mère/Tuteur de

Téléphone : Mail :

déclare avoir pris connaissance du programme de cours, confirme mon inscription et reconnaît, après avoir consulté un médecin, être apte à participer aux activités sportives organisées pendant les sessions de cours et ce, sans restriction particulière.

Je m'engage donc à effectuer le règlement du montant de sa participation dans le délai imparti.

J'autorise :

(Cocher la réponse)

Je n'autorise pas :

Les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement/hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon enfant

Les prises de vue et reportage de mon enfant pour de futures publications sur les réseaux sociaux et le site internet (sans aspect commercial)

Mon enfant à regagner seul à quitter le club à la fin de la journée de stage et pour regagner par ses propres moyens son domicile

Fait à :

Le :

Signature :