

# 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)*

ÉTÉ  Du 07/07/25 au 11/07/25  Du 21/07/25 au 25/07/25

ÉTÉ  Du 04/08/25 au 08/08/25  Du 18/08/25 au 22/08/25

### 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.

<u>J'autorise :</u>	<i>(Cocher la réponse)</i>	<u>Je n'autorise pas :</u>
<input type="checkbox"/>	Les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement/hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon enfant	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Les prises de vue et reportage de mon enfant pour de futures publications sur les réseaux sociaux et le site internet (sans aspect commercial)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>

Fait à :  Le :  Signature :