

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 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 :

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <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 :