

Club Méditerranéen d'escrime

Bulletin d'inscription Saison 2015/2016

Nom : (en capitales).....

Prénom :.....

Né(e) le :.....

Adresse :.....

Code postal :..... Ville :.....

Tél :.....

Email :.....

Pour les mineurs, nom et prénom du représentant légal :

.....

N°de licence :.....

Blason :.....

Autorisation parentale :

Je soussigné, père, mère ou tuteur légal de l'enfant :

.....

1°) autorise mon fils/ma fille à pratiquer l'escrime et à participer aux compétitions de la saison.

2°) autorise, en cas d'accident ou de blessure, le Maître d'armes ou un responsable du club, à prendre toutes les dispositions nécessaires :

- appel d'un médecin

- évacuation vers un centre de soins spécialisé qui pourra pratiquer toute intervention chirurgicale au vue de son état.

Je signale ci-dessous tout traitement particulier ou toute indication médicale particulière.

.....

3°) accepte que mon fils/ma fille soit photographié(e) et que sa photo soit diffusée dans la presse ou sur internet.

4°) Je déclare :

- avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'y conformer.

- fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'escrime, sans lequel mon inscription ne pourra-être effective.

- fournir une photo d'identité de mon enfant.

Juvignac le/...../.....

Signature