



Fiche d'inscription La Tour d'Auvergne



MÈRE PÈRE TUTEUR ADHERENT

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Fixe : Travail :

Courriel (écrire en MAJUSCULES) :

Profession : Salarié privé Salarié public

Activités TA :

MÈRE PÈRE TUTEUR ADHERENT

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal Ville :

Portable : Fixe : Travail :

Courriel (écrire en MAJUSCULES) :

Profession : Salarié privé Salarié public

Activités TA :

Contacteur en cas d'urgence autre que les parents : Nom : Portable :

N°CAF : Quotient familial : Régime Sécurité sociale : - Général
- Autre régime

Nom : Sexe : F M Tel :

Prénom : Classe :

Date de naissance : Etablissement scolaire :

Courriel : Activités :

Nom : Sexe : F M Tel :

Prénom : Classe :

Date de naissance : Etablissement scolaire :

Courriel : Activités :

Nom : Sexe : F M Tel :

Prénom : Classe :

Date de naissance : Etablissement scolaire :

Courriel : Activités :

Nom : Sexe : F M Tel :

Prénom : Classe :

Date de naissance : Etablissement scolaire :

Courriel : Activités :



Renseignements complémentaires



1. Conformément à la loi du 16/07/1984, nous avons été informés de la possibilité de souscrire une assurance individuelle accidents.
2. Nous autorisons l'encadrant à prendre le cas échéant toutes mesures utiles pour une hospitalisation ou intervention chirurgicale d'urgence, y compris une anesthésie générale.
3. Nous avons pris note que le port de chaussures de sport destinées uniquement à la salle est obligatoire. L'encadrant refusera la participation de l'adhérent dans le cas contraire.
4. Nous avons noté qu'en cas de demande de remboursement uniquement pour une cause médicale ou une mutation professionnelle de plus de 50 Km (sur justificatif), tout trimestre commencé, l'adhésion, les frais de dossier (licence, assurance.....) restent acquis à l'association.
5. Nous avons pris note des heures des activités et de compétitions sachant que la responsabilité de l'association n'est pas engagée en dehors de ces heures.
6. Nous autorisons ou non la T.A Rennes à consulter notre quotient familial par la liaison CAF-PRO en utilisant notre numéro d'allocataire CAF. OUI NON

Date et signature d'un responsable majeur : (précédée de la mention «lu et approuvé») : Saison : 2017/2018

Date et signature d'un responsable majeur : (précédée de la mention «lu et approuvé») : Saison : 2018/2019

Date et signature d'un responsable majeur : (précédée de la mention «lu et approuvé») : Saison : 2019/2020