



PHOTO

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE :

NATIONALITE :

SIGNES PARTICULIERS :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

ADRESSE EMAIL :

@

ACTIVITES

_____ cours n° _____

_____ cours n° _____

_____ cours n° _____

_____ cours n° _____

TELEPHONES : (merci de donner plusieurs numéros en cas d'accident ou annulation de dernière minute)

Domicile	Autre (portable, travail, urgence)	Autre (portable, travail, urgence)	Autre (portable, travail, urgence)

MINEURS			MAJEURS
ETABLISSEMENT SCOLAIRE	PROFESSION PERE	PROFESSION MERE	PROFESSION

INFORMATIONS DIVERSES
 Votre enfant est-il allergique à une substance ? Oui Non

A joindre avec cette fiche :

- 1 photo d'identité **seulement pour les groupes compétitions**
- le certificat médical de non contre indication à la pratique du sport
- 1 enveloppe timbrée
- le bulletin n°2 de la notice d'information Allianz (document à remplir lors de l'inscription)

ATTENTION :

**Tout dossier incomplet (fiche inscription, certificat médical, paiement) sera au 19 décembre 2014 invalide.
L'accès à la salle pour l'adhérent concerné sera refusé.**