

ADHÉSION ENFANT

SAISON 2024-2025

NOM de l'enfant : Prénom de l'enfant :
 Date de naissance : Sexe : Fille Garçon
N° Adhérent :
 Certificat médical (date) : Nom du médecin traitant
 Nage-t-il (elle) ? : OUI NON Brevet de natation : OUI NON

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant

PERSONNE 1 (RESPONSABLE)

NOM : Prénom :
 Situation familiale : Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Email :
 Tél. fixe : Tél. portable :
 N° de sécurité sociale : N° autre régime :
 Régime :
 N° allocataire CAF : Quotient familial :

PERSONNE 2

NOM : Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél. fixe : Tél. portable :
 N° de sécurité sociale :

ACTIVITÉ(S) PRATIQUÉE(S)

1 : 2 :
 3 : 4 :

RÈGLEMENT

Montant du règlement : Date de règlement :
 Mode de règlement : Espèces Chèque Nombre de chèques : CB

AUTORISATION A L'IMAGE

J'autorise gracieusement la publication de son image sur les supports de communication (site Internet, magazine, affiche) du Centre Social Culturel et Sportif de Saint-Yrieix quand la prise de vue est effectuée lors de ma participation aux activités.

Je n'autorise pas la publication de son image

DATE : Signature du responsable: