



Les Cavaliers de la Petite Plesse

Les C2P

FICHE D'INSCRIPTION

N° Adhérent : (Réservé à l'association)

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel (fixe) : Tel (port) :

Mail :

Le cas échéant votre N° de licence :

- L'Adhérent à l'association est mineur :

Information concernant le représentant légal de l'enfant.

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel (fixe) : Tel (port) :

Mail :

Le cas échéant votre N° de licence :



Les Cavaliers de la Petite Plesse

Les C2P

En cas d'urgence :

Merci de me contacter aux informations renseignées page précédente

En cas de non réponse :

Nom de la personne à contacter :

N° de téléphone :

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise le responsable du groupe à prendre en cas d'accident survenant à mon enfant les mesures nécessaires, y compris l'hospitalisation.

Je soussigné(e), M., Mme,.....
adhérent(e) ou représentant(e) légal(e) d'un adhérent de l'Association,

« Les Cavaliers de la Petite Plesse »

atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la C2P.

J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé, uniquement dans le cadre des activités de l'association pour diffusion dans nos publicités, site internet et compte Facebook du club.

Fait à,

Le : En double exemplaire.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé)