



FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024

Tout adhérent à l'association s'engage à accepter le règlement intérieur consultable sur le site stpaul.fr

RENSEIGNEMENTS PRATIQUANT

Nom : I..... Prénom :
 Sexe : M F Date de naissance :
 Adresse :
 Téléphone :
 E-mail **obligatoire** (en majuscule):

ACTIVITE (S) CHOISIE (S)

Activités sportives : Certificat Médical OBLIGATOIRE pour les majeurs à l'inscription initiale puis tous les 3 ans pour renouvellement si validation favorable du QS-SPORT. Pas de certificat médical pour les mineurs : validation obligatoire du QS Sport.

	Activité(s)	Prix
1		
2		
3		
4		
	<input type="checkbox"/> Licence Karaté 37 €	
	<input type="checkbox"/> Licence Yiseishindo 29 €	
	Adhésion famille :	15,00 €
	A régler	

Mode de règlement : Espèce Chèque(s) Carte Jeune Numéro de carte :
 Pass'Sport CAF13 Numéro chèques :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS (à remplir par le représentant légal)

Je soussigné Mme/M. autorise mon fils / ma fille à participer aux activités organisées par l'APOAES.

J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à quitter seul(e) la salle/l'atelier après le cours

Mon enfant rejoindra son domicile accompagné de :

M/Mme..... Qualité Tél.

M/Mme..... Qualité Tél.

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : Prénom :

Téléphone : Portable :

Si la personne n'est pas joignable, j'autorise à prendre toute mesure d'urgence (médecins, pompiers, hôpital).

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné M/Mme

autorise l'APOAES à (me) photographier ou à (me) filmer mon fils / ma fille lors des activités ou représentations organisées

REMBOURSEMENT COMITE D'ENTREPRISE

Veuillez faire la demande de votre facture au responsable de l'activité choisie par mail : apoaes.13115@laposte.net

Fait à St Paul lez Durance, le
Signature :



Association Parentale Organisation
Activités Extra-Scolaires

FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024

Tout adhérent à l'association s'engage à accepter le règlement intérieur
consultable sur le site stpaul.fr

Attestation Questionnaire de santé QS-Sport Cerfa A remettre au club

Je soussigné M/Mme

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme, en ma qualité de représentant légal de

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.