



# FICHE D'INSCRIPTION

## ASMC

### ACTIVITÉ STAGE VACANCES MULTISPORTS

INFORMATION STAGIAIRE			
CIVILITÉ	<input type="checkbox"/> MONSIEUR	<input type="checkbox"/> MADEMOISELLE	
NOM		PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	/ /		
ADRESSE			
COMPLEMENT D'ADRESSE			
CP		VILLE	
PORTABLE 1		PORTABLE 2	
EMAIL 1 (lettres majuscules)			

PERIODE DU STAGE			
Du :	au	<input type="checkbox"/> En journée	<input type="checkbox"/> En ½ journée
Du :	au	<input type="checkbox"/> En journée	<input type="checkbox"/> En ½ journée
Le(s) :		<input type="checkbox"/> En journée	<input type="checkbox"/> En ½ journée

AUTORISATION PARENTALE			
Je soussigné(e)		Responsable légal de	

**Déclare que mon enfant est titulaire d'un contrat « individuel accident » et d'une Assurance Responsabilité Civile, pour la pratique des activités sportives pendant les stages Multisports.**

**NOM DE LA COMPAGNIE :** ..... **NUMERO DE CONTRAT :** .....

Autorise mon enfant à participer au « Stage Multisports » organisé par l'ASMC et à pratiquer les différentes activités sportives proposées.	OUI	NON
Autorise mon enfant à quitter seul le lieu où se pratique le stage et cela sous ma responsabilité.	OUI	NON
En cas d'accident : Autorise le responsable de l'ASMC (éducateur, animateur sportif, dirigeant bénévole) présent sur les lieux, et en cas de nécessité, à faire transporter mon enfant dans l'hôpital le plus proche (CHI POISSY) par le service des sapeurs-pompiers ou le Samu.	OUI	NON
Autorise en mon nom, tout acte opératoire ou anesthésie qui serait décidé de façon urgente par le corps médical.	OUI	NON
Autorise la publication éventuelle de la photographie de mon enfant (gracieusement et temporairement) dans les supports de communication du club et le journal de Chambourcy.	OUI	NON
Autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière ou dans un bus afin d'effectuer les déplacements nécessaires dans le cadre du stage.	OUI	NON
Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ASMC et, en particulier, l'article 5 (Responsabilités des éducateurs) – Document consultable au sein du club.	OUI	NON

NUMERO D'URGENCE 1		NUMERO D'URGENCE 2	
NOM		NOM	
PRÉNOM		PRÉNOM	
TÉLÉPHONE		TÉLÉPHONE	

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION : RÈGLEMENT		
Mode de Règlement	Date du règlement	Montant

DATE	SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

**Informatique et Libertés :** Les informations et données personnelles recueillies par l'ASMC sont nécessaires à l'enregistrement de l'inscription. Ces informations et données font l'objet d'un traitement informatique au sein du club. L'ASMC ne transmet, ni ne vend des fichiers contenant les données nominatives de ses adhérents. En application de la loi, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les personnes directement concernées par ce traitement informatique, bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations les concernant. Pour exercer ce droit et obtenir communication des données, adressez-vous à: ASMC 5 Rue du Mur du Parc CHAMBOURCY-contact@asm-chambourcy.fr