



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