



Dossier de demande d'inscription 20__ - 20__

Joindre au dossier : 1 certificat médical* autorisant la pratique du trampoline + une photo récente ainsi qu'une enveloppe timbrée à votre adresse.

Attention : tout dossier incomplet ne pourra pas être traité.

Vos coordonnées :

NOM : Prénom :

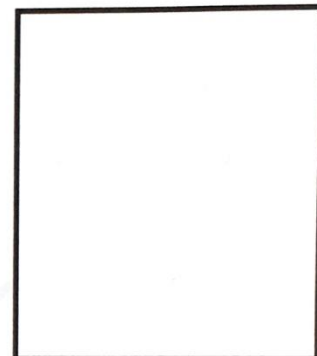
Né(e) le : / / à Département :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone : / / / / / / / Mail :

Séance souhaitée :



Autorisation de prise de vue : J'autorise la publication de photos ou vidéos pour : Facebook, le site internet du club et la presse.
(barrer la ou les diffusions refusées)

Décharge médicale :

Madame, Monsieur

En cas d'urgence, autorise Madame la Présidente du **RONCHIN TRAMPOLINE**, ou son représentant, à prendre les décisions concernant la sécurité de leur enfant

NOM : Prénom :

En particulier à le faire hospitaliser et éventuellement lui faire subir une opération ou anesthésie déclarée urgente par le médecin.

Contre indication, allergies ou maladies importantes que nous devons connaître en cas de difficulté de santé dans l'établissement :

Médecin de Famille habituel :

Docteur : Ville : Téléphone : / / / / / / /

Signature du représentant légal :

* pour les nouvelles inscriptions adultes

Certificat médical à fournir **impérativement** lors de la 1^{re} séance (septembre).

* pour les ré-inscriptions adultes

Si le certificat médical est daté de moins de 3 ans, un questionnaire de santé est à remplir. Sinon il faut fournir un nouveau certificat médical.

Cotisation* :

Montant de la cotisation : **Règlement :** Espèces Chèques

*Possibilité de faire 3 chèques pour étaler le paiement. Une facture peut être faite à votre demande.

Retrouvez nous sur : <http://ronchintrampoline.fr/>

Informations Complémentaires

Certificat médical ou Questionnaire de santé ?

- Je suis mineur.e : Questionnaire de santé MINEUR.E
- Je suis majeur.e :
 - 1^{ère} inscription : Certificat médical autorisant la pratique du TRAMPOLINE
 - Renouvellement année 1 et 2 : Questionnaire de santé MAJEUR.E
 - Renouvellement année 3 : Certificat médical autorisant la pratique du TRAMPOLINE

LICENCE									
Obtention	Renouvellements								
Année N	Année N + 1	Année N + 2	Année N + 3 (renouvellement triennal)	Année N + 4	Année N + 5	Année N + 6 (renouvellement triennal)	Année N + 7	Année N + 8	Année N + 9 (renouvellement triennal)
Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical

Pour les adhérents MINEURS merci de compléter les informations suivantes :

- Coordonnées des parents (ou d'une personne de confiance si besoin)

Parent 1 :

NOM Prénom Téléphone

Mail

Parent 2 :

NOM Prénom Téléphone

Mail

- Autorisation de sortie :

J'autorise mon enfant à sortir seul.e de la salle de trampoline que ce soit pour rentrer seul.e ou pour me rejoindre sur le parking.

Je n'autorise pas mon enfant à sortir seul.e de la salle de trampoline (je me présente à la porte pour le récupérer).

Signature :

Information pour TOUS LES ADHERENTS, merci de lire attentivement

- Le droit d'inscription est dû pour l'année. Il ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement quel que soit le motif (y compris les fermetures administratives liées aux mesures sanitaires).
- En cas de comportement inadapté de l'adhérent (ou de son parent), le Conseil d'Administration du club est en droit de suspendre l'adhésion de celui-ci.

Signature :