



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION SPORTS WEEK-ENDS ET SOIRÉES

## INFORMATIONS

Nom de famille	<input type="text"/>	Nom et numéro de rue	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>

## PARTICIPANTS

	Prénom	Classe	Remarques eventuelles
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Choix des activités sportives

(Exemple: Samedi Multisports 09h30 - 11h30 --> SAM-MS-09h30)

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

	Prénom	Nom	Téléphone	Email
Père	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mère	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Nom de la compagnie	<input type="text"/>	Numéro d'assuré	<input type="text"/>
---------------------	----------------------	-----------------	----------------------

## AUTORISATIONS ET CERTIFICATIONS

Je certifie que mon enfant n'a aucune contre-indication à la pratique sportive et qu'il est bien couvert par une assurance médicale qui le prendra en charge en cas de blessure.

Je certifie m'acquitter des frais d'inscription à : Rabobank NL09 RABO 0115654739, Samedis Malins

J'autorise le Club Samedis Malins à effectuer des photos/vidéos sur lesquelles nos enfants peuvent apparaître et à les publier sur le site internet, newsletter, Facebook, Instagram.

## CHOIX ET TARIFS DES ACTIVITES SPORTIVES

Activités	1	2	3	4	Selectionnez prix total par adhérent
Adhérent 1					<input type="text"/>
Adhérent 2					<input type="text"/>
Adhérent 3					<input type="text"/>
Adhérent 4					<input type="text"/>

## TOTAL À RÉGLER

**SIGNATURE, Je soussigné(e), père, mère ou tuteur, certifie avoir lu et accepté les conditions;**

Nom:	Lieu:	Date:	Signature:
------	-------	-------	------------