

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025/2026

|                                                                                             |                       |                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOM :</b> _____                                                                          | <b>Prénom :</b> _____ | <input type="checkbox"/> Femme<br><input type="checkbox"/> Homme<br>(à cocher) |
| Date de naissance :     /     /     Ville :     Nationalité :                               |                       |                                                                                |
| Si moins de 18 ans, nom du représentant légal : _____                                       |                       |                                                                                |
| Adresse : _____<br>_____                                                                    |                       |                                                                                |
| Téléphone : _____<br>email : (en majuscule) _____<br>(Pour les infos du club et la licence) |                       |                                                                                |

### Choix :

### Cours

(noter le cours choisi ex: 5/6 ans mercredi)

### Créneaux libres

(cocher si concerné)

Cotisation  
Club

☐

+ licence  
FFME

☐

Yoga\*  
Option\*\*

|      |
|------|
| 55 € |
|      |

Réduction

\*Cours Yoga réservé aux adultes déjà sur un cours ou en creneau libre

\*\* pour les options: exemple Base+; ski de piste ...

Total :

J'autorise le CPEAVV à utiliser mon image ou celle de mon enfant

OUI

☐

NON

☐

J'ai pris connaissance de la notice d'assurance licence

☐

**ATTESTATION DE SANTE :** (A remplir pour les adultes en cas de renouvellement et si le dernier certificat médical date de moins de 3 ans **et systématiquement pour les enfants** qui n'ont plus besoin de certificat médical)

Je, soussigné(e) ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la régative à l'ensemble des rubriques.

Fait à Vaulx en Velin, le

Signature :

**Je, soussigné, personne inscrite / parents ou tuteur légal, déclare :**

\* Accepter, **que puisse être prises, en cas d'urgence, toutes les mesures utiles et appropriées, pour la santé** de la personne inscrite, conformément aux prescriptions médicales d'usage, si par défaut, parent ou tuteur légal n'était pas préalablement joignable ou disponible.

\* être informé que, **tout dossier d'inscription reçu incomplet ou non conforme ne pourra être validé** et sera mis en liste d'attente.

\* **Les adhérents de la saison précédente sont prioritaires pour les places sur les cours .**

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus.

A Vaulx en Velin , le

Signature :