

FICHE D'INSCRIPTION

NOM _____

Prénom: _____

Date de Naissance _____

Adresse Complète _____

N° Tél. _____



Adresse E.MAIL _____
permet de créer un lien Parents / Club pour l'envoi des convocations
aux Compétitions

Signature de l'Athlète

Pieces à fournir : **CERTIFICAT MEDICAL**
portant la mention **PRATIQUE DE L'ATHLETISME**
en **COMPETITION.**

COTISATION de 2002 à 1995 65 €

à partir de 1993 85 €

Un Maillot de Club vous sera confié pour les **COMPETITIONS**
il devra être restitué lors de votre Départ ou il vous sera
facturé 30€ merci de votre compréhension

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Mr. ou Mme. _____

demeurant à _____

autorise mon fils ou ma fille _____

à pratiquer le Cross-Country & l'Athlétisme
au sein du CRAC.SOISSONS



Date _____ Signature _____

DECHARGE de RESPONSABILITE

Je soussigné (e) Madame-Monsieur _____

domicilié _____

Tel: _____

Autorise ma fille - mon fils :
a s'entraîner les 2 Premières séances (Dates) _____
sous mon entière responsabilité .

L'Association CRAC.SOISSONS ne sera pas tenue responsable
en cas d'accident.

Signature :