



Bulletin d'inscription
Ecole de trail les isards catalans

Je soussigné(e) _____

(Père, Mère, Responsable légal *)

Adresse _____

N° tél. _____

E-mail _____

souhaite inscrire mon enfant, dont le nom apparaît ci-dessous à l'école de trail « les isards catalans » pour l'année scolaire 2019/2020 :

Nom Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Sexe : M ou F *

Je joins : - le montant de l'adhésion (120€) en espèces / par chèque bancaire*
(à l'ordre d'**Outdoor Pays Catalan les isards catalans école de trail**)

- un certificat médical d'aptitude à la pratique de la course à pied
et en compétition

J'autorise les responsables à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

En adhérant à l'association, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur.

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal

* Rayer la mention inutile

Informations utiles :

ASTHME : oui non (Si oui, utilise-t-il son médicament seul : _____)

ALLERGIES : médicamenteuses oui non

alimentaires oui non

autres : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Indiquer ci-après les difficultés de santé (maladies, crises convulsives,...) en précisant les précautions à prendre :

Autorisation d'utilisation de photographies et de prises de vues

Je soussigné(e) _____ représentant légal de

Autorise l'apparition de mon enfant sur les photographies et les prises de vues effectuées dans le cadre des activités sportives et publiées par l'association à des fins d'information ou de communication (notamment sur Internet, dans des articles de presse, sur la plaquette de promotion ...),

Date : _____

Signature du responsable légal :