



# Fiche inscription

# Association S.C.O.R.

# MARTIGNAT

Association Sportive & Culturelle Origine Rythmes  
saison 2020-2021

**Ecriture très lisible, d'avance merci..**

Dimension photo  
Carte identité  
**PHOTO**

**adhérent(e):** Nom : ..... Prénom : .....

**adresse :** ..... **ville :** .....

**Pour mineur :**

**parent ou tuteur :** ..... (**nom** si différent de l'adhérent mineur)

**date de naissance :** ..... (ADULTE facultatif)

Sera rempli par l'entraîneur :

**Essais :** date : **1<sup>er</sup>** : **2<sup>ème</sup>** : **3<sup>ème</sup>**

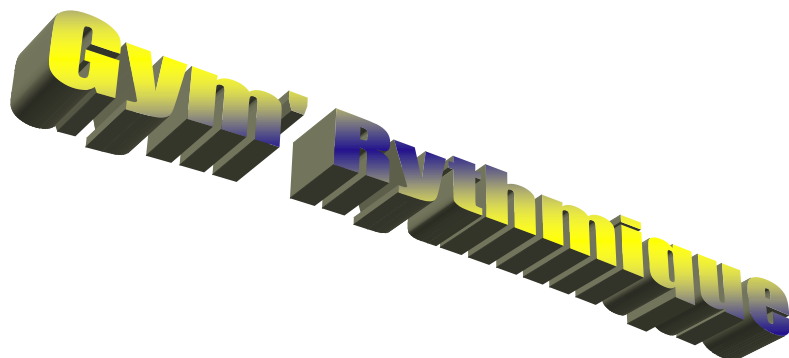
**Activité :**

**Avec assurance club**

**Sans assurance club**

Entourer l'assurance souhaitée

(remplir B « refus d'assurance »)



**Echo (6 - 9 ans)**

**6 - 9 ans (compétition)**

**Harmonie (1<sup>ère</sup> - 5<sup>ème</sup>)**

**Saphir (compétition)**

**Démo (accord parental)**

Pour la fin de l'activité : **jusqu'à 14 ans**

**OBLIGATOIRE :** adhérent(e) repris(e) par : .....

Règlement intérieur A.S.C.O.R. 2020-2021 après lecture (site)

écrire « lu & approuvé »

(signature 1 parent (les 2 si garde alternée))

Signature adolescent(e) 13 ans et plus

**OBLIGATOIRE** spécifiez les infos ci-dessous ----- \* RAYER mentions inutiles-----

**n° de téléphone**

**Si licence FFGym**

**Adresse mail :** .....

portable mère : ..... } entraîneur si empêchement de dernière minute..

portable père : ..... } entraîneur si empêchement de dernière minute..

portable adolescent(e) : ..... } si autorisation parentale

\* **nourrice ou travail :** nom ..... **Tél :** .....

\* **Particularités :** port de lunettes - lentilles - appareil dentaire - boucles d'oreilles - allergies alimentaires (\*spécifier à quoi)  
\*.....

**SI ASSURANCE PERSO :** mutuelle : ..... **responsabilité civile :** .....

Le / /2020 à

**Signature** (parent ou tuteur) >>