



# Fiche inscription

# Association S.C.O.R.

# MARTIGNAT

Association Sportive & Culturelle Origine Rythmes

**saïson 2020-2021**

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

Dimension photo  
Carte identité

**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'animateur :**

**Essais :** date : 1er ..... : 2ème ..... : 3ème .....

**Activité :**

**Avec assurance club**

**Sans assurance club**

\*Entourer l'assurance souhaitée (**remplir B « refus d'assurance »**)

# LE SABRE LASER

**Groupe 1 6 – 10 ans**

**MERCREDI 14 h 15 – 15 h 30**

**Groupe 2 11 – 15 ans**

**MERCREDI 15 h 45 – 16 h 30**

**Salle des fêtes**

**Groupe 4 15 ans – Adultes**

**JEUDI 19 h 45 – 21 h 00**

**Complexe du Lange**

**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**

**GR : toutes FFGym**

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

portable mère : ..... } **Animateur si empêchement de dernière minute..**

portable père : ..... } **Animateur 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) >>