



Association Temps Libre

2, avenue de la gare 30190 St-Geniès-de-Malgoirès

Tél : 04.66.63.14.36 – Courriel : secretariat@temps-libre.org – Site : www.temps-libre.org

HIP-HOP INSCRIPTION 2022/2023

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age

PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville.....

Tél. (dom) Bureau

Tél. (port) : Père.....Mère :.....

Courriel : @

Cotisation pour 1 heure de cours par semaine (30 séances) : 145 €

Cotisation pour 2 heures de cours par semaine (30 séances) : 210 €

Horaires : Mercredi : G 1 : 13H30 à 14H30 // G 2 : 14H30 à 15H30 //

Lieu : locaux temps libre

Somme à régler dès l'inscription (chèque à l'ordre de l'Association Temps Libre).

Vous avez la possibilité de régler en 3 fois. Encaissement le 10 octobre, 10 janvier et 10 avril. Vous avez également la possibilité de régler en coupon ANCV.

REGLEMENT INTERIEUR

Les adhérents s'inscrivent dès le départ pour une année entière et s'engagent à suivre régulièrement les cours (30 séances).

Seuls les cours non assurés par l'association sont soumis à un remboursement.

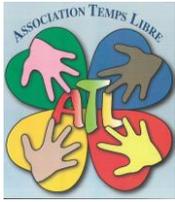
Tout sportif doit obligatoirement posséder et être en mesure de présenter un certificat de non-contre-indication aux activités physiques et sportives (loi du 23 mars 1999).

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur ci-dessus, l'accepte et m'engage à fournir un certificat médical.

Date

Signature

Turner SVP



Association Temps Libre

2, avenue de la gare 30190 St-Geniès-de-Malgoirès

Tél : 04.66.63.14.36 – Courriel : secretariat@temps-libre.org – Site : www.temps-libre.org

⇒ Tourner la page

Autorisations du Responsable de l'enfant

Je soussigné(e)

.....

- ***Autorise** : mon enfant à participer à l'activité HIP HOP
- ***Autorise** : que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de l'association TEMPS LIBRE
- ***Autorise** : les personnes suivantes à récupérer mon enfant en cas d'indisponibilité de ma part et décharge l'Association Temps Libre de toute responsabilité (une pièce d'identité sera demandée) :

.....
.....
.....

- ***Autorise** : mon enfant à partir :

Heure :

Et reconnais avoir été informé(e), que **mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que l'Association Temps Libre décline toute responsabilité dès lors que les responsables autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul(s) ou à être récupéré(s) par un mineur.**

- ***Autorise : le transfert à l'hôpital par un service d'urgence** pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence uniquement toute hospitalisation, ou intervention chirurgicale y compris une anesthésie, intervenant durant la période d'accueil ;

Nom et Prénom du signataire :

.....

Date :

Signature