



Patinoire de la Communauté d'Agglomération Belfortaine
Parc de Loisirs des Résidences – 90800 BAVILLIERS

ASSOCIATION SPORTIVE MUNICIPALE BELFORTAINE
SECTION PATINAGE ARTISTIQUE
N° d'agrément Jeunesse et Sports 9092 170s

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2011 / 2012

réservé au club

GROUPE :

Changement de groupe le

Nom et Prénom :

Né(e) le : A :

Nationalité : Sexe :

Adresse :

☎ Domicile : ☎ Bureau :

☎ Portable :

E-mail :

Nom et Prénom du responsable légal :

Adresse (si différente du patineur) :

Je, soussigné(e)responsable légal
de autorise les dirigeants de l'ASMB Patinage à prendre toute
mesure nécessaire en cas d'accident concernant mon enfant.

Licence demandée n° Règlement : espèce / chèque

- Licence Fédérale 45€ le :
- Licence Compétition 70€
- Licence Kid 30€ (1ère licence d'un enfant ≤10 ans)

Je déclare avoir été informé de la possibilité de souscrire une assurance
complémentaire individuelle pour les dommages corporels

La licence comprend l'assurance propre au patinage dans le cadre du club et couvre les dommages corporels et la responsabilité civile des licenciés.

Fait à Belfort le

Signature (pour les mineurs, signature du responsable, précédée de la mention « bon pour autorisation »)



Patinoire de la Communauté d'Agglomération Belfortaine
Parc de Loisirs des Résidences – 90800 BAVILLIERS

ASSOCIATION SPORTIVE MUNICIPALE BELFORTAINE
SECTION PATINAGE ARTISTIQUE
N° d'agrément Jeunesse et Sports 9092 170s

AUTORISATION DE PUBLICATION PHOTOGRAPHIES/VIDEOS

Je soussigné _____, autorise par la présente l'association ASMB Patinage Commission Artistique représentée par son président à diffuser les photographies et vidéos prises lors des réunions (manifestation, fête, voyage, compétitions, etc.) qui régisse la vie de l'association sur lesquelles je/mon enfant figure.

Cette autorisation est valable pour une durée de 2 années et pourra être révoquée à tout moment.

Fait à Belfort le _____

Signature _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES GALA

Pour les enfants scolarisés en maternelle et primaire

Nom et Lieu de l'école :

Nom, Prénom de l'enseignant(e) et classe :

REGLEMENT

réservé au club

Stage août	<input type="checkbox"/>	
Septembre	<input type="checkbox"/>	
Octobre	<input type="checkbox"/>	
Novembre	<input type="checkbox"/>	
Décembre	<input type="checkbox"/>	
Janvier	<input type="checkbox"/>	
Février	<input type="checkbox"/>	
Mars	<input type="checkbox"/>	
Avril	<input type="checkbox"/>	
Mai (GALA	<input type="checkbox"/>	

