

Fiche d'Inscription Capoeira

Participant(e)

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Adresse :

Ville : Code Postal :

Email :

Numéro de téléphone :

WhatsApp : Oui / Non (Utilisation pour création d'un groupe pour diffuser les informations plus facilement)

Problème de santé : OUI / NON

Si oui

lesquels :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Nom :

Tel :

Tel :

Autorisation (pour les mineurs)

Je soussigné(e) M. ou Mme Autorise mon enfant
..... à pratiquer de la Capoeira et déclare qu'il ne présente pas
de contre-visite médicale.

J'autorise l'association à utiliser le droit à l'image de mon enfant pour des
publications sur internet à des fins publicitaires

Oui Non

Attention !!!

La responsabilité de l'association n'est engagée que pendant la durée des cours
et dans les locaux.

Fait à

Le/...../.....