

ASSOCIATION MOVE N' DANCE 66

FICHE D'INSCRIPTION ANNÉE 2017/ 2018

Renseignements

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu :

Adresse :
.....

Téléphone : Mail :

Certificat Médical

Je soussigné Docteur, exerçant à

Certifie avoir examiné M. Mme Melle (1)

En vue de son inscription à l'association Move N' Dance 66, et déclare qu'il elle (1) ne présente aucune contre indication à la pratique du fitness et/ou de la Zumba.

Cachet du médecin :

Date et signature :

Autorisation parentale

Je soussigné M. Mme (1), autorise mon fils / ma fille (1) à pratiquer les activités sportives dans le cadre de l'association Move N' Dance 66.

- ☐ J'autorise, en cas d'accident, le professeur responsable de l'activité à prendre toutes les décisions nécessaires pour la santé de mon enfant.
- ☐ J'autorise le professeur responsable à prendre des photos et à les utiliser dans un but pédagogique et/ou promotionnel lié à l'association sportive (site internet).

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Fait à, le / / 20

Signature : _____

(1) Rayez les mentions inutiles.