



**- Fiche d'inscription 2018/2019 -
- SECTION CAPOEIRA -
Enfants de 6 à 11 ans**

Pour toute information complémentaire contacter
Julie BAPTISTA (Présidente)
06.89.26.75.75 / jb-leonor@hotmail.fr

L'ADHÉRENT

Nom :	Prénom :
Adresse :	Surnom de capoeiriste :
CP :	Ville :
Date de naissance :	E-mail :
Tél. :	N° Carte USSA :

LA COTISATION

La cotisation annuelle pour la saison :

- 1 cour hebdomadaire – **110 €** (le lundi de 17h à 18h)
1^{er} cour le **lundi 10 septembre 2018** à la salle municipale du Colombier

Le montant de la cotisation versée à la section n'inclut pas l'adhésion à l'USSA, d'un montant variable (de 23€ à 35€) selon votre lieu de résidence et le nombre d'adhérents au sein d'une même famille ni l'achat de la tenue officielle (40€ pour la tenue complète)

Mode de règlement : (cochez la case correspondante)

- Espèces**
- Chèque (ordre USSA) :** N° Banque :
(Spécifiez votre nom, prénom et le N° de carte USSA au dos du/des chèque(s))
- Autres :**
- Paiement échelonné par chèque :** (jusqu'à 6 versements, le 1^{er} chèque sera encaissé à partir d'octobre)
N° Chèque : Montant :€ Au :
- N° Chèque : Montant :€ Au :
- N° Chèque : Montant :€ Au :
- N° Chèque : Montant :€ Au :
- N° Chèque : Montant :€ Au :
- N° Chèque : Montant :€ Au :

AUTORISATION D'ADHÉSION A L'USSA

Monsieur, Madame autorise mon enfant (prénom de l'enfant)..... à adhérer à l'association dénommée « UNION SPORTIVE DE SAINT ARNOULT ». Je m'engage par la présente à faire respecter par mon enfant, les statuts, le règlement intérieur et le règlement de sauvegarde dont je reconnais avoir pris connaissance par une copie affichée au gymnase.

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je, soussigné, Monsieur, Madame..... autorise*, n'autorise pas* à pratiquer toute intervention chirurgicale ou médicale nécessaire à la sauvegarde de la santé de mon enfant (nom et prénom de l'enfant) *Rayer la mention inutile

SIGNATURE

Nom des parents :

Adresse :

CP: Ville :

N° Tél. : N° Portable

N° Portable Mr..... Mme.....

Autre personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : N° Tél. :

Spécification médicale particulière à signaler :

PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

Cette **fiche d'inscription**, un **certificat médical**, la présentation de la **carte USSA avec le timbre 2018/2019**.
ATTENTION, aucun remboursement ne sera possible après le 4^{ème} cours effectif, sauf : maladie, blessure, déménagement, mutation, etc.... sur présentation d'un justificatif valable.