



## Saison 2023 - 2024

# FICHE D'INSCRIPTION DAM'J

## Club HIP HOP

### ADHERENT :

NOM : ..... PRENOM : .....

Né(e) le : ..... Sexe :  F  M

Age : .....

Renseignements parents ou représentant légal :

PERE	MERE
NOM	NOM
PRÉNOM	PRÉNOM
PROFESSION	PROFESSION
ADRESSE : Code Postal : Ville : (1)e-mail :	ADRESSE : Code Postal : Ville : (1)e-mail :
<input type="checkbox"/> port <input type="checkbox"/> prof	<input type="checkbox"/> port <input type="checkbox"/> prof

(1) Ecrire lisiblement, information importante pour la communication au cours de la saison

L'inscription est valable pour toute l'année.

DAM'J s'engage à assurer les prestations sur les périodes prévues à l'inscription.

Chaque adhérent a une assurance responsabilité civile qui couvre les dommages faits aux tiers et fournit **pour les clubs sportifs, un certificat médical, sans lequel l'adhésion ne sera pas acceptée.**

### PAIEMENT A L'INSCRIPTION – 110 € pour l'année

◆ Possibilité de payer en trois fois maximum, (40 €, 40 €, 30 €), 1<sup>er</sup> paiement le mois de l'inscription ; avec dépôt de **tous** les chèques, à l'ordre de DAM'J et **datés du jour de l'inscription. Vous devez mentionner au dos des chèques la date complète d'encaissement.**

◆ Cochez case(s) correspondant à votre mode de règlement.

DATE	MONTANT	MODE DE REGLEMENT							
		Chèque	Espèces	PASS'		Tickets Jeunes	Chèques Vacances	Coupon Sport	C.E.
				Jeune 54	Sport				

Pour accepter le Pass Jeunes 54 et le Pass'Sport le justificatif **original** est à fournir impérativement à l'inscription.

## FICHE MEDICALE

**IMPORTANT** : Pour tous les sports **CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE** afin de clôturer votre nouvelle inscription et valider votre assurance DAM'J.

**Pour votre renouvellement d'inscription, votre certificat médical est valable trois ans, à condition de ne pas être concerné par une case OUI sur le questionnaire médical confidentiel que vous trouverez sur notre site et que vous garderez précieusement.**

Je, soussigné(e), M.....responsable de l'enfant nommé(e) ci-dessous, certifie que celui-ci (celle-ci) n'est pas concerné(e) par une case OUI du questionnaire médical ; et m'engage à signaler tout problème de santé occasionnel ou permanent, pouvant influencer sur l'activité pratiquée, ceci, en toute confidentialité.

### **Renseignements concernant l'enfant :**

Nom et Prénom : ..... Sexe :  F  M

Date et lieu de naissance : .....

Taille : ..... Poids : ..... Groupe sanguin : .....

Interventions chirurgicales subies et autres difficultés de santé :

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

Les médecins, SAMU, POMPIERS, sont les seuls habilités à décider du lieu d'hospitalisation de l'enfant.

### **AUTORISATION PARENTALE**

Nous soussignés.....

*Père – mère- tuteur / tutrice responsable de l'enfant désigné ci-dessus*

1. Autorisons l'animateur du Club à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer toute intervention, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin et nous engageons à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opérations éventuelles.

**Important** : A l'issue des horaires des cours, les enfants seront de nouveau sous la responsabilité des parents.

Fait à,

Le

Signature des parents,  
ou du représentant légal,