

## **Famille**

## FICHE d'INSCRIPTION **2018-2019**

Partie réservée au club
CN n °
Certificat médical/Questionnaire
Chèque de caution 30€

Document impliquant les membres d'une famille re	
	Prénom :
Date de naissance :	Niveau de ski : Première fois – Débutant – Pratiquant – Expert
Adresse:	
Ville:	Tél fixe:
E-mail	Tél portable :
Membre 2 : NOM:	Prénom :
Date de naissance :	Tél portable :
Lien avec le membre 1 :	Niveau de ski : Première fois – Débutant – Pratiquant – Expert
Membre 3 : NOM:	Prénom :
Date de naissance :	Tél portable :
Lien avec le membre 1 :	Niveau de ski : Première fois – Débutant – Pratiquant – Expert
Membre 4 : NOM:	Prénom :
Date de naissance :	Tél portable :
Lien avec le membre 1 :	Niveau de ski : Première fois – Débutant – Pratiquant – Expert
Personne à prévenir en cas d'urgence:	om/Prénom :Qualité :de tél :
LICENCE-CARTE NEIGE	SKI ALPIN
^	pour la saison en cours et souscrire aux garanties de <u>l'assurance médium</u>
^	ique les offres promotionnelles et commerciales des partenaires de la FFS
O Je refuse (Cocher votre choix et rayer la r	nention inutile.)
<ul><li>REGLEMENT INTERIEUR</li><li>Nous reconnaissons avoir pris ce jour connaiss</li></ul>	ance du règlement intérieur de l'Azur Ski club et nous engageons à le respecter.
DROIT à L'IMAGE	de la famille en photo lors des activités du club et à les diffuser à des fins d'information (Cocher votre choix et rayer la mention inutile.)
(hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).	nes de sécurité de base. osées au sein du club. agréés du club. e cas échéant toutes les mesures nécessitées par l'état de santé de mon enfant
INFURMATIONS & PURTER & NOTRE CONF	NAISSANCE
Fait à, le	Signature de l' «adulte-membre 1» responsable de précédée de la mention « lu et approuvé »