

ASSOCIATION SPORTIVE PASCAL
FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2016-2017

NOM: PRÉNOM :

CLASSE :

ADRESSE:

.....

TÉLÉPHONE: TÉLÉPHONE URGENCE:

SEXE: DATE DE NAISSANCE: N° SÉC. SOC :

NATIONALITÉ:

FOOTBALL * - BASKET BALL * - NATATION * - TENNIS *

* Entourer l'activité choisie JOUR

Si l'élève est mineur, nom et adresse du représentant légal :

.....

Je prends l'engagement de me conformer aux statuts de l'association sportive et d'en respecter les règles.

SIGNATURE DE L'INTÉRESSÉ

SIGNATURE DES PARENTS
(en cas de mineur)

Cadre réservé à l'ASP

Numéro licence: Date d'entrée : Date d'immatriculation :

Entraîneur :

Merci de rapporter ce formulaire d'inscription à la prochaine séance de vie scolaire

Tout élève qui pratique un des sports proposés adhère automatiquement à l'ASP.
Il est fiché sur le formulaire ci-joint dans le but d'être réparti par activité.