

ASSOCIATION SPORTIVE PASCAL - COLLEGE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2024-2025

A rapporter à la prochaine séance de vie de classe

Début des activités en fonction de l'évolution du protocole sanitaire

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

CLASSE :

ADRESSE :

.....

TÉLÉPHONE : TÉLÉPHONE URGENCE :

SEXE : DATE DE NAISSANCE :

N° SÉC. SOC : NATIONALITÉ :

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

* Entourer l'activité choisie ***Le jour proposé sera celui compatible avec l'emploi du temps de votre enfant – inutile de le préciser maintenant***

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

Cadre réservé à l'ASP

Numéro licence:Date d'entrée :

Date d'immatriculation : Entraîneur :