



Section Athlétisme US ARNAGE

Siège social : Stade Auguste Delaune rue des collèges 72230 ARNAGE

☎ par SMS 0618704399

BULLETIN D'INSCRIPTION * 20__ /20__

Je soussigné(e), Nom – Prénom :

Date de naissance : Catégorie :

N° de licence OBLIGATOIRE pour les renouvellements :

Votre Catégorie : éveil athlé-poussin U12 de 6/11ans benjamin U14-minime U16 de 12 à 15 ans cadet

U18-junior U20- espoir U23 de 16 à 19 ans demi-fond groupe inscription aux Championnats

demi-fond pas d'inscription aux Championnats

Entraînement du Mercredi demi Fond 17h 30/19h00 18h30/20h30

Adresse :

CP : Commune :

Nom du représentant légal* : N° ☎ domicile :

* pour les mineurs

N° ☎ portable :

N° ☎ travail (si besoin) :

Email obligatoire : (Attention aux majuscules et minuscules)

(Signature du représentant légal obligatoire)

Je déclare accepter de me déplacer sur les lieux sportifs en dehors de la commune avec les dirigeants, entraîneurs, éducateurs ou parents accompagnateurs pour participer aux activités du club et à me faire soigner en cas d'urgence, voire, si nécessaire, assurer mon transport vers :

- Centre hospitalier :

OUI	
OUI	

NON	
NON	

- Clinique (à préciser) :

Adresse et N° ☎ de la clinique :

Nom et prénom de la personne à prévenir : N° ☎

le groupe sanguin :

Afin d'éviter toute recherche inutile, j'autorise qu'une liste comportant mes nom, prénom et adresse, ainsi que le n° de téléphone de mon domicile, même si liste rouge, soit remise à chaque famille inscrite à la section.

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

Je souhaite une attestation de paiement

OUI

NON

Arnage le

Votre signature validera la mention « **lu et approuvé** »

SIGNATURE