

GROUPE:

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Née Le : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

TARIFS	Cotisation	Licence + inscription	-10%	SNCF	Pass région	Total
4/5 ans	130 €	40 €	117 €	98 €		
Enfants/Étudiants	190 €	40 €	171 €	143 €		
Lycéens	230 €	40 €			-30 €	
Adultes	250 €	40 €		188 €		

Règlement : chèques / espèces

**Pour toute inscription :**

- *Feuille d'inscription remplie, datée et signée*
- *Un certificat médical*
- *Le règlement de la cotisation, de la licence/inscription*

**AUTORISATIONS**

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur : .....

Agissant en qualité de père, mère, tuteur du mineur ci-dessous :

NOM – Prénom :

Né(e) le :

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPER POUR LA SAISON 2019/2020 AUX COURS ET MANIFESTATIONS DU CSSC**

**AUTORISATION DE SOINS**

Donne l'autorisation à l'équipe médicale d'effectuer les soins nécessaires adaptés à la pathologie de celui-ci et donne également l'autorisation de transporter l'enfant vers un établissement sanitaire si besoin

Fait à : ..... Le : .....

*Signature de la personne responsable précédée de la mention « lu et approuvé »*

