



SKI CLUB SAUSHEIM

N° FFS 14.231 Agrément DDJS 34/97-68-S

Siège : rue des Grains

68390 SAUSHEIM

| Réservé au Club | | |
|-----------------|-----------|--------|
| Règlements : | Montant : | Date : |
| Cotisation : | | |
| LCN : | | |
| | | |

| | | | |
|---|-------------------|------------------------|--|
| BULLETIN D'INSCRIPTION Aux SORTIES des MdN Saison : 2008/2009 | Reçu le: | Certificat Médical du: | |
| | | Licence C.N. N° : | |

| Responsable de l'enfant | Adresse | Code Postal | Ville |
|-------------------------|---------|-------------|-------|
| | | | |

Souhaite inscrire l'enfant : (remplir un formulaire par enfant)

| Nom Prénom | Né(e) le | Niveau de Ski (si connu) | | | | | | | |
|------------|----------|--------------------------|--------|--------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------|-------------|
| | | Débutant | Ourson | Flocon | 1 ^{ère} étoile | 2 ^{ème} étoile | 3 ^{ème} étoile | Etoile de bronze | Etoile d'or |

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES :

Contact :

| Téléphone / Fax (*) | | | | e-Mail |
|---------------------|----------|---------------|-----|--------|
| Privé | Portable | Professionnel | Fax | |
| | | | | |

(*) l'un de ces numéros nous est indispensable afin de vous contacter en cas d'urgence.

PROBLEMES PARTICULIERS : (en cas de problèmes d'allergie, d'alimentation, de contre-indications médicamenteuses,)

| Type de problème et recommandations |
|-------------------------------------|
| |

ATTESTATION : (à remplir obligatoirement)

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| Je soussigné/e M./Mme : | autorise le Ski Club de Sausheim, en cas d'accident ou de nécessité impérieuse, à faire diriger mon enfant : | vers l'hôpital le plus proche. |
| Je suis couvert par la Caisse Primaire de Sécurité Sociale : | Oui | Non |
| Je bénéficie de la couverture par une assurance complémentaire : | Oui | Non |
| Laquelle ? : | | |

| Droit à l'image | |
|--|-----------------------------------|
| Je soussigné/e..... responsable de autorise les membres du Ski Club Sausheim à filmer ou photographier mon enfant lors des activités en lien avec le club. Ces photos ou images pourront faire partie d'illustrations, d'exposés, de parution sur le site du club, de plaquettes publicitaires ou d'articles de presse. Ces documents seront tenus à ma disposition en cas de demande. | |
| DATE : | Signature du responsable : |

IMPORTANT : Cette inscription ne sera enregistrée qu'à la seule condition qu'il soit joint : un Certificat Médical de moins de trois mois autorisant la pratique du ski ainsi que d'un chèque couvrant : la cotisation Club et la Licence Carte Neige obligatoire.

(Conditions et instructions en Annexe)

A : le : Signature :