INSCRIPTION SKI JUNIORS

SAISON 2020

Nom de l'enfant : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ___ /___ /_____ **Age :** _____ ans **Etoile ESF obtenue la saison dernière :** _____

Allergies éventuelles (à préciser) **:**

Nom du père : _____ **Prénom :** _____ **Tél. dom. :** _____

Tél. pro. : _____

Tél. port. : _____

Nom de la mère : _____ **Prénom :** _____ **Tél. dom. :** _____

Tél. pro. : _____

Tél. port. : _____

En cas de parents divorcés, nom du parent responsable légal : _____

Adresse Email : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

N° de sécurité social : _____

Adresse du centre payeur Sécurité Sociale : _____

Je soussigné(e) _____**,** Père / mère / tuteur *(rayer la mention inutile)* de l'enfant :

_____, autorise celui-ci :

- **A être hospitalisé et à subir une intervention chirurgicale en cas de nécessité absolue**
  OUI **NON**
- A être photographié ou filmé dans les diverses activités du Ski Juniors Chapareillan et la diffusion de celles-ci lors de ses manifestations ou sur son site internet www.skijuniorschapareillan.com et sa page Facebook
  OUI NON

Après avoir posé les conditions ci-dessus, je déclare sur l'honneur inscrire mon enfant au SJC.

Nom et Prénom : _____

Le _____ Signature :