



INSCRIPTION SKI JUNIORS

SAISON 2022

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 * 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 :

* rayer la mention inutile