**CLUB SPORTIF MULTISECTIONS D’EPINAY-SUR-SEINE**

 **BULLETIN**

**D’ADHESION Photo**

***Année***

**Section :**

Licencié :  Loisir :  Dirigeant :  Tarif :

**Nom :**

**Prénom :**

Sexe : F  M

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Adresse E-mail :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° de Sécurité Sociale :

**Certificat Médical délivré le :**

***Je Reconnais :***

* Avoir été informé que les Statuts et le Règlement intérieur de l’association sont consultables à son siège administratif
* Avoir obligation de fournir un certificat médical d’aptitude au sport choisi

*Signature de l’adhérent*

*Précédée de la mention « Lu et approuvé »*   *Signature du Président*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

***Remplir au verso***

ATTENTION ! Obligation de remplir ce qui suit par les parents, si l’enfant est MINEUR.

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame

Déclare autoriser mon enfant à adhérer au **C.S.M.E**, pour pratiquer le sport suivant :

* J’accepte que, dans la pratique ordinaire ou extraordinaire, mon enfant prenne les transports en commun, ou soit pris en charge dans les véhicules de particuliers couverts par un contrat d’assurance et autorisés par la section.
* J’accepte de vérifier, avant de laisser mon enfant, que l’entraînement ou la compétition a bien lieu.
* J’autorise mon enfant à quitter seul le lieu d’entraînement ou de compétition sous ma responsabilité, à l’heure officielle de fin d’entraînement ou de compétition.
* En cas d’accident, il sera fait appel aux services d’urgence et l’adhérent accidenté sera conduit à l’hôpital.
* Autorise la publication sur tout support (journal, plaquette, site internet…) des photographies ou films sur lesquels je peux ou mon enfant peut figurer.

EN CAS D’URGENCE, CONTACTER :

M. / Mme :

Relation : Autres à préciser :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile:

Adresse E-mail :



*Date :*

*Signature des parents*

|  |
| --- |
|  |