

FICHE D'INSCRIPTION

	<p>INSCRIPTION ÉCOLE DE GOLF</p> <p>SAISON/.....</p>	<p>PHOTO</p>
<p>FICHE D'INSCRIPTION ÉCOLE DE GOLF</p> <p>SAISON/.....</p>		
<p>Nom et prénom de l'enfant :</p> <p>Date de naissance : Tél :</p> <p>Adresse :</p> <p>Numéro de licence : Index :</p> <p>Certificat médical <input type="checkbox"/> Fourni <input type="checkbox"/> Non-fourni</p> <p>Niveau drapeaux / OPENS</p>		
<p>Nom de la mère : Prénom:</p> <p>Adresse de la mère :</p> <p>Tél. fixe : Tél portable:</p> <p>E-mail :</p> <p>Nom du père : Prénom:</p> <p>Adresse du père :</p> <p>Tél fixe: Tél portable:</p> <p>E-mail :</p>		
<p>Groupe d'École de Golf choisi :</p> <p>Jour et horaires :</p> <p>Paiement comptant : <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Chèque</p> <p>Paiement en plusieurs fois : <input type="checkbox"/> En chèques de€</p>		

FICHE D'URGENCE MÉDICALE

Je soussigné(e) / nous soussignés (Nom et prénom des représentants légaux ou du représentant légal) :

.....
.....

Domicilié(e) (s) au :

.....

Autorise(nt) les membres de l'encadrement administratif et /ou technique du Club/Ligues/ Comité Départemental de à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d'accident et notamment à avertir les services de secours d'urgence afin que le joueur mineur (Nom et prénom) né(e) le soit orienté(e) vers la structure hospitalière la mieux adaptée.

Le Club/ Ligue /Comité Départemental de s'efforcera de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

N° de téléphone domicile.....

N° de portable de la mère.....

N° de téléphone du travail de la mère

N° de portable du père.....

N° de téléphone du travail du père.....

N° de téléphone le cas échéant d'une personne susceptible de vous prévenir

.....

Observations éventuelles : (traitements médicaux, allergies, autres observations utiles.)

.....

.....

.....

Fait àle.....en deux exemplaires originaux.

Signature du représentant légal /des représentants légaux

NUMÉROS UTILES :

La Commission Médicale ffgolf : Tél : 01.41.49.77.40 / Fax : 01.41.49.77.22

sportif@ffgolf.org

SAMU : 15 ou le SMUR le plus proche

Centre Antipoison (PARIS) : 01 40 05 48 48

Pompiers : 18

**AUTORISATION D'ACCOMPAGNEMENT EN TRANSPORT
PAR UN ENTRAÎNEUR OU UN BÉNÉVOLE DU CLUB**

Nous soussignés, Madame et Monsieur

Demeurant :
.....
.....
.....

Autorisons les entraîneurs ou bénévoles désignés par le club à véhiculer notre enfant pour se rendre sur un lieu d'hébergement ou un lieu d'entraînement ou de championnat.

Signature des parents :

AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER, EXPLOITER L'IMAGE ET DIFFUSER L'IMAGE

Je (nous)
soussigné(s).....

.....
domicilié(s) au.....

.....
autorise(sons) (*nom de l'association, du responsable*).....
.....*et coordonnées du siège*
.....

- **à filmer (et/ou photographeur) , sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon (mes) enfant(s) mineur(s).....nom(s) - prénom(s).....**
- **à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) aux fins d'un document à vocation purement pédagogique interne à l'association sportive/à l'école de golf.**
- **à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) sur le site internet de l'association sportive/de l'école de golf jusqu'à ses 18 ans**

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s), notamment dans un but commercial ou publicitaire.

Cette autorisation est donnée sans limitation de durée à compter de sa signature, mais pourra être révoquée à tout moment sur simple demande écrite de ma part, adressée à (nom de l'association, du responsable).....

Dont l'adresse figure ci-dessus. Cette révocation ne prenant effet que pour les utilisations engagées postérieurement à sa réception par (l'association ou le responsable).

Fait à

Le.....

**Signatures des représentants légaux (père et mère)
précédées de la mention « lu et approuvé - bon pour accord »**

Le père :

La mère :