



CSA de la BA721
ROCHEFORT

DEMANDE D'ADHÉSION (JUNIOR)

(Une fiche par personne et par activité)

TEMPORAIRE ou PERMANENTE ⁽¹⁾

pour l'activitéTriathlon..... DATE, si demande TEMPORAIRE.....

Veuillez préciser le numéro si vous avez déjà été licencié CSA

Enfant		
Nom et prénom.....né le.....à.....(.....)		
Adresse.....code postalville.....		
Autorité parentale en qualité de père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> représentant légal <input type="checkbox"/>		
Nom et prénom.....courriel....csa.tri721@gmail.com.....☎.....		
Adresse.....code postal.....ville.....		
Extérieur à la défense <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ Militaire en activité <input type="checkbox"/> Civil de la défense <input type="checkbox"/> Retraité défense <input type="checkbox"/>		
Assurance FCD	Fonds commun CSA721	Tarif de l'activité choisie
17€	11€	7€
Montant total du chèque		35€
Banque et n° du chèque		
Observations (si paiement groupé, préciser les noms)		

Documents à fournir:

- ☞ **un certificat médical** de non contre-indication pour les activités sportives. Certificat en date du
- ☞ **votre paiement** par chèque à l'ordre du CSA BA721
- ☞ pour les accompagnants extérieurs, **une demande de laissez-passer**

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, autorité parentale, autorise mon enfant à pratiquer l'activité CSA indiquée sur le présent document. J'accepte sans réserve le règlement intérieur du CSA BA721, ses spécificités de fonctionnement et les termes du contrat d'assurance GMF-FCD (consultable au secrétariat du CSA).

- **J'autorise, je n'autorise pas** ⁽¹⁾ mon enfant à se rendre et à revenir seul de chaque entraînement
Les entraînements ont lieu lede.....h.....à.....h.....
lede.....h.....à.....h.....
- **J'autorise, je n'autorise pas** ⁽¹⁾ les représentants du club à prendre toutes dispositions pour préserver la santé de mon enfant en cas d'urgence. Nom du médecin traitant.....☎.....
- **J'autorise, je n'autorise pas** ⁽¹⁾ le personnel d'encadrement à réaliser des prises de vue de mon enfant.

Autorité parentale	Parrain ⁽³⁾	Responsable de l'activité	Secrétariat du CSA
(Date et signature)	(Nom, date et signature) ADJ REY Mathieu	(Nom, date et signature) ADJ REY Mathieu	Date de saisie _____ Etat n° _____ B.L. n° _____ date _____ R.J. n° _____ date _____

(1) rayez la mention inutile

(2) Une demande d'adhésion temporaire est à 4€ uniquement et valable pour une journée.

(3) Les "non ayant droit" doivent impérativement être parrainés par un "ayant droit" adhérent du CSA BA 721. Le parrain assure la responsabilité du comportement du parrainé sur l'emprise militaire.