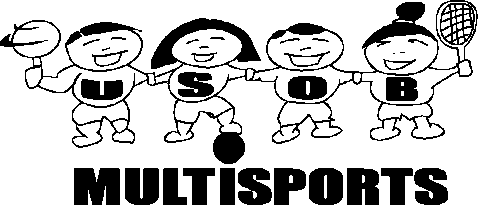
****

**Inscription baby né**

**en 2015-2016**

NOM de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom du parent si différent :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tarif : 175€

**Merci de cocher la case du jour choisi (1 créneau par enfant maximum)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2016 | mardi | 16h45 – 17h30 |  |
| 2015 | mardi | 17h30 – 18h15 |  |
| 2015 | mardi | 18h15 – 19h00 |  |

Je, soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorise :

* mon enfant nommé ci-dessus à pratiquer au sein de la section multisports de l’USOB pour la saison 2019/2020
* la section Multisports à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre de nos activités
* les membres du bureau de la section multisports ou l’éducateur sportif à prendre, le cas échéant, toutes mesures dictées par l’urgence et rendues nécessaire par l’état de santé de l’enfant.

Je certifie également soit

* avoir fourni à l’association un certificat médical de moins de 3 mois
* ou avoir rempli l’attestation de façon sincère et répondu NON à toutes les questions

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature :