



**DOSSIER COMPLET  
A FOURNIR À L'INSCRIPTION  
Au TWIRLING CLUB D'ASFELD**

**A fournir :**

- Certificat médical d'aptitude à la pratique du TWIRLING BATON
- 2 photos
- TOTALITE du règlement de la cotisation annuelle
- Attestation de l'assurance Responsabilité Civile protégeant l'athlète

**A remplir, signer et rendre au Club :**

- Fiche de renseignement
- Bulletin d'inscription
- Fiche médicale
- Différentes autorisations parentales



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ATHLETE :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse :

.....  
.....  
.....

### PARENTS ou RESPONSABLE LEGAL pour les mineurs :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone fixe : .....

Portable : .....

Travail : .....

Autre personne à prévenir en cas d'accident (nom, prénom, adresse, téléphone) :

.....  
.....  
.....

Je soussigné (e) .....

Père - Mère - Responsable légal de .....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Et je joins à cette fiche de renseignements, une attestation de l'assurance « responsabilité civile » qui protège et assure mon (mes) enfant(s).

Signature



## BULLETIN D'INSCRIPTION 2017 -2018

Je, soussigné(e) ..... (Parent ou Responsable légal)  
autorise (nom de l'athlète) .....  
à adhérer au Twirling Club d'Asfeld et verse à ce club la cotisation pour la saison 2017/2018 selon la section

**Adhésion** : (cocher la section correspondant à l'activité)

- 80,00€ pour la section loisir
- 120,00€ pour la section compétition
- 180,00€ pour deux athlètes de la même fratrie en compétition
- 140,00€ pour un athlète en compétition et un en loisir (même fratrie)
- 120,00€ pour deux athlètes de la même fratrie en loisir

La cotisation est à verser en totalité à l'inscription

Soit un versement global par chèque bancaire ou en espèces ou autres modalités (Bons CAF, etc.)

Soit plusieurs chèques bancaires, tous datés à la date d'inscription et tous remis ce même jour

- ~ Si la cotisation est réglée en plusieurs fois, au maximum 3 fois, le dernier encaissement ne dépassera pas la date du **31 octobre 2017**
- ~ La date choisie de remise en banque sera indiquée derrière le chèque
- ~ Si le nom du titulaire du chèque est différent de celui de l'athlète, indiquer le nom de l'athlète au dos du chèque

**Bâton** :

Caution de 30€ (chèque non encaissé) sera demandée pour le prêt du bâton. Cette caution sera rendue en fin d'année à la restitution du bâton en bon état, à l'association.

Ce bâton est et reste la propriété du club.

"Je m'engage à en prendre soin. En outre, je reconnais compétence au bureau du club de m'affliger la pénalité correspondante lors de la perte ou d'une dégradation autre que celui se produisant lors de l'exécution d'une danse entraînant la réparation ou le remplacement".

"Lorsque ma fille-mon fils quittera définitivement le club, je m'engage à rendre ce qui m'aura été confié, contre reçu daté et signé et restitution du chèque de caution".

Dans le cas contraire et suite à une lettre recommandée avec accusé de réception restée infructueuse, le club sera en droit d'encaisser la caution versée à l'inscription.

Signature du parent ou responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour accord »



**FICHE MEDICALE 2017 - 2018**

**PARENTS ou REPRESENTANT LEGAL**

Nom - Prénom du **père** : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom - Prénom de la **mère** : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom - Prénom du **représentant légal** : .....

Adresse des Parents ou du représentant légal

.....

N° de tél des parents ou du représentant légal (fixe et/ou portable):

.....

Nom et N° de tél des personnes susceptibles de vous prévenir rapidement en cas d'accident

.....

N° de sécurité sociale dont dépend l'athlète : .....

Nom -- Tel. - Adresse du médecin traitant :

.....

Nom de l'Établissement hospitalier où mon enfant pourra être hospitalisé d'urgence

.....

**Allergies, médicaments interdits et autres renseignements utiles sur la santé de l'enfant :**

.....  
.....  
.....

**CERTIFICAT MEDICAL**

Il est impératif de joindre, à cette fiche médicale, un **certificat médical d'aptitude à la pratique du TWIRLING BATON** fourni par un médecin après consultation

**VACCINATIONS**

Photocopie de l'état à jour des vaccinations

Je soussigné (e) .....

Père - Mère - Responsable légal de .....

. Autorise aussi les dirigeants du TC d'Asfeld » à appeler le médecin de famille ou le médecin de garde pour mon enfant et éventuellement le faire hospitaliser au CHR ou dans l'établissement désigné ci-dessus en cas d'urgence

. Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du TC d'ASFELD à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant

**DATE et SIGNATURES** des parents et/ou représentant légal



J'accompagne mon (mes) enfant(s) .....  
jusque dans la salle d'entraînement afin de m'assurer de la présence de l'entraîneur ou d'un responsable du Club :

OUI

NON

Je viens rechercher mon (mes) enfant(s) .....  
jusque dans la salle d'entraînement :

OUI

NON

SI NON

**AUTORISATION D'ARRIVER OU DE REPARTIR SEUL(E) DU LIEU D'ENTRAÎNEMENT**

J'autorise mon (mes) enfant(s) .....  
à se rendre seul(e) dans la salle d'entraînement et ainsi je dégage l'entraîneur et les dirigeants du Club de toutes  
responsabilités :

OUI

NON

J'autorise mon (mes) enfant(s) .....  
à quitter la salle seul(e) à la fin de l'entraînement.

OUI

NON

**Personnes autorisées à accompagner ou à récupérer l'enfant sur le lieu d'entraînement**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Signature du ou des parents ou du responsable légal

**AUTORISATION DE TRANSPORT**

Autorisation à transporter l'adhérent mineur dans les véhicules personnels des personnes désignées ci-dessus, des  
responsables du club TC d'Asfeld ou d'autres parents, sur les lieux des entraînements, stages et compétitions :

OUI

NON

Fait à .....

le .....

Signature du ou des parents ou du responsable légal

**AUTORISATION DE L'UTILISATION EVENTUELLE DE PHOTOGRAPHIE OU VIDEO**

**DROIT A L'IMAGE**

Des photos sont prises et des films réalisés lors des compétitions, représentations ou de manifestations.

- ✓ Acceptez-vous que le club les diffuse (presse, site du club ...) si vous ou votre (vos) enfants faites partis des  
acteurs photographiés ou filmés ?

OUI

NON

- ✓ Acceptez-vous que le club diffuse via les différents réseaux sociaux des images et des vidéos de votre (vos)  
enfant(s) ?

OUI

NON

- ✓ Acceptez-vous que votre enfant soit identifié concernant la publication d'images et de vidéos sur les réseaux  
sociaux.

OUI

NON

Fait à..... le .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé) :