



ECOLE DE GOLF

Formulaire d'inscription 2020-2021

Première Inscription Renouvellement

Enseignement :

Cotisation Ecole de Golf 1 ^{er} Enfant 225€	Cotisation Ecole de golf 2 ^{ème} Enfant 170€	Cotisation Ecole de golf 3 ^{ème} Enfant 115€
Nom	Nom	Nom
Prénom	Prénom	Prénom
Né(e) le	Né(e) le	Né(e) le
Jours de cours : <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Samedi	Jours de cours : <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Samedi	Jours de cours : <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Samedi

Total cotisations : + + =

Licences : *Les licences et certificats médicaux sont obligatoires*

	ENFANT Moins de 13 ans	JEUNE De 13 à 18 ans	JEUNE ADULTE De 19 à 25 ans
Création Du 01/09/20 au 31/12/21	20€	27€	48€
Renouvellement Du 01/01/21 au 31/12/21	18€	21€	32€

Création :

Renouvellement :

20€ x ... = ...

18€ x ... = ...

27€ x ... = ...

21€ x ... = ...

48€ x ... = ...

32€ x ... = ...

Accès au parcours : L'accès au parcours en dehors des heures de cours, se fait sur autorisation du professeur uniquement. Le Tarif est de 100€ par enfant toute l'année.

100€ x ... = ...



ECOLE DE GOLF

Formulaire d'inscription 2020-2021

Nom du représentant légal :	
Adresse personnelle :	
Téléphone personnel :	Mobile personnel :
E-mail* :	

*** Nous vous rappelons qu'il est impératif de donner un mail valide afin que vous soient envoyées les informations concernant l'école de golf.**

AUTORISATION D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE :

Personne à prévenir en cas d'urgence :	Téléphone :
Personne à prévenir en cas d'urgence :	Téléphone :

Je soussigné(e) responsable de l'enfant, autorise le Golf d'Albi et l'Association Sportive à intervenir et prendre toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, radios, analyses, anesthésies, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, si aucune des personnes à contacter en cas d'urgence ne peut être jointe.

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES

Je soussigné(e) responsable de l'enfant, autorise le Golf d'Albi et l'Association Sportive à photographier, à utiliser l'image de mon enfant, à reproduire et à diffuser la (les) photographies de mon enfant mineur dans le cadre de ses activités sportives, sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour.

Date et signature du représentant légal

AUTORISATION DE TEST ANTIDOPAGE INVASIF

Je soussigné(e) (Nom Prénom) :

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé : (Nom Prénom de l'enfant) :

.....

Autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage ou missionné par la fédération internationale, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé :

(Nom et Prénom de l'enfant) :

.....

Ce document devra être présenté au préleveur lors d'un contrôle antidopage invasif.

Date et signature du représentant légal