



(Association Multi Sports Passion)

Tel: 06.63.90.26.97

## FICHE D'INSCRIPTION

Saison \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### ROLLER ENFANTS de 3 à 6 ans

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

Tel Domicile..... Tel Portable : .....

Tel Portable : ..... Mail.....

Certificat médical d'aptitude à la pratique du Roller ou

Le questionnaire de santé

1 Photo d'identité

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M(me) ..... autorise l'A.M.S.P

- à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence
- à prendre des photos de mon enfant en activité

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé »