

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



Stage de Toussaint 2026

U9/U11 : du 19 au 21 octobre

U13/U15 : du 21 au 23 octobre

INFORMATIONS PERSONNELLES SUR L'ENFANT :

Nom et prénom :

Date de naissance :

CATÉGORIE : *À COCHER

U9 ☐ U11 ☐ U13 ☐ U15 ☐ U18 ☐ SÉNIORS ☐

JOURNÉE D'INSCRIPTION : *À COCHER

LUNDI U9-U11 ☐ MARDI U9-11 ☐ MERCREDI
OUVERT À TOUS ☐ JEUDI U13-U15 ☐ VENDREDI U13-U15 ☐
(ARBITRAGE)

INFORMATIONS PERSONNELLES SUR LES RESPONSABLES LEGAUX :

Parent 1

Nom et prénom :

Téléphone et mail :

Parent 2

Nom et prénom :

Téléphone et mail :

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT HORS RESPONSABLES LEGAUX

Nom, prénom et téléphone :

.....

.....

Je soussigné(e), père, mère, responsable légal (cocher) :

- Déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation de l'ASPB Péronnas et de son règlement intérieur et m'engage à le respecter.
- M'engage à payer les frais.
- Accepte que mon enfant participe à toutes les activités proposées et autorisées par la réglementation; y compris celles nécessitant un transport à l'extérieur de la structure.
- Autorise le responsable du stage à prendre toutes les mesures qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés.
- Autorise à ce que mon enfant soit pris en photo, et utilisée pour illustrer les documents de promotions des activités.



FICHE SANITAIRE

INFORMATIONS PERSONNELLES SUR L'ENFANT :

Nom et prénom :

Date de naissance : ☐

Sexe : ☐ Féminin Masculin

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant est-il sujet à des allergies (alimentaires, médicamenteuses, animaux, plantes...) ?

☐ Oui ☐ Non

Préciser :

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir, PAI s'il y a.

Nom et téléphone du médecin traitant

RECOMMANDATIONS UTILES

☐ Port de lunettes

☐ Port d'appareil dentaire ou auditif (rayer la mention inutile)

Autre(s) élément(s) à porter à la connaissance des encadrants du stage :

.....
.....

MOYEN DE PAIEMENT (A ENTOURER) : CHÈQUE / VIREMENT FAIT LE / ESPÈCES / CB

Fait à, le/...../.....

Signature des responsables légaux :

BESOIN D'UNE FACTURE ?

OUI

☐

NON

☐

***Nous nous réjouissons de vous
voir au stage de Basket !***

