

INSCRIPTION MUC TRAMPOLINE 2018-2019

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Age : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél.: _____ Tél : _____

Courriel : _____

Catégorie : _____ Niveau : FIR NATIONAL

Certificat médical de moins de trois mois : « apte à la pratique du trampoline en compétition »

Problème de santé, etc...

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), _____ parent ou tuteur légal du mineur suscité (ou personne majeure suscitée).

- Autorise et accorde au responsable de prendre, sur avis médical, toutes dispositions nécessaires en cas d'accident.
- Autorise les responsables à prendre des photos et vidéos pendant les activités et à les utiliser pour la promotion des activités proposées.
- Déclare avoir pris connaissance des Règlements du groupe compétition MUC TRAMPOLINE ainsi que du Règlement Intérieur de PIT AIR PAN et m'engage à les respecter.

Date : _____ Signature : _____