

N° de licence :

Fiche d'inscription dûment remplie

Certificat médical de non contre indication à la pratique du C-K
Attestation de natation pour les mineurs (Savoir nager 25m et s'immerger)
Un chèque à l'ordre du BOSADETOS d'un montant de :

1 ^{ère} licence	2 ^{ème} licence	3 ^{ème} licence
50 €	40 €	30 €

Pagaies Couleurs

Des sessions Pagaies Couleurs seront programmées tout au long de l'année.

- J'autorise la FFCK à utiliser ces informations dans le respect de la Loi informatique et liberté (O/N) :
- J'autorise BOSADETOS à faire paraître mes coordonnées dans la liste des adhérents à disposition au club (O/N) :

Signature :

Les enfants mineurs désirant effectuer des sorties et/ou des stages doivent faire remplir par leurs parents la décharge de sortie.
(Voir verso ou 2^{ème} page)

- Jeunes -

Bulletin d'inscription 2008/2009



NOM : Prénom :

Sexe (M/F) : Date de Naissance :/...../.....

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile :/...../...../...../.....

Adresse e-mail:

Pagaies couleurs :

Eau calme : Eau vive : Mer :

Info complémentaires :

Diplôme d'encadrement obtenu :

Diplôme d'encadrement en vue :

Matériel stocké au club :

Participation à des compétitions en 2006/2007 (O/N)

BOSADETOS – chez Mr REYNES Jean-Frédéric, 116 rue Lavazière, rés
"Les mimosas 2" appt 222 , 81000 ALBI
Tel : 05 63 43 18 53, port : 06 27 06 06 36

Attestation parentale

Je soussigné Mautorise mon(ma) fils
(fille) à s'inscrire au Bosadetos pour la saison sportive 2007/2008.

N° Immatriculation couvrant l'enfant :

Nom et adresse de la Caisse :
.....
.....

Mutuelle : N° :
Adresse :

Médecin de famille :

Nom :

Tél. :

Adresse :
.....

Personnes à prévenir en cas d'accident ou de besoin :
.....

Vaccins pratiqués	Dates
D.T. Polio	
D.T. Coq	
Tétracoq	
Antituberculeuse (BCG)	
Antivaricoliques	
Autres :	
-	
-	
-	

Renseignements médicaux

- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	(O/N)	Coqueluche	(O/N)
Varicelle	(O/N)	Otite	(O/N)
Angine	(O/N)	Asthme	(O/N)
Rhumatismes	(O/N)	Rougeole	(O/N)
Scarlatine	(O/N)	Oreillons	(O/N)

- allergies :

- autres :

Transport

J'autorise mon enfant à se faire transporter par un des membres du club (O/N)

L'enfant peut regagner seul le domicile ? (O/N)

à le

Nom du père ou de la mère :

Signature :