



**Sprinter Club Autunois**

**Année 2019 / 2020**

**JEUNES toutes activités**

**INSCRIPTION licencié(e)s**

NOM : ..... Prénom : .....

**ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S)**

Activités fédérales (Correspondant à la licence délivrée)	ACTIVITÉS PROPOSÉES PAR LE SPRIINTER CLUB AUTUNOIS			Choix (mettre une X)
JAZZ	MODERN JAZZ, débutants	mercredi	16 h 15	
	MODERN JAZZ, avancés	mercredi	17 h 15	
	Travail chorégraphique	samedi	15 h 00	
AUTRES DANSES	PILATES	mardi	19 h 30	
CHANT CHORAL	CHANT			
PILATES	PILATES	lundi	19 h 00	
	PILATES	mercredi	15 h 00	
CARDIO TRAINING	MIX 'FIT	mardi	18 h 15	
	REMISE en FORME	jeudi	19 h 00	

L'enfant doit être récupéré au maximum 15 minutes après la fin du cours. (Passé ce délai, le club ne peut plus être tenu pour responsable).

En cas de problème, prévenir la monitrice.

Tarif unique pour les enfants, ados, étudiants. **85 €** Montant acquitté le : .....

Chèque  Espèces  Chèque vacances  Coupon sport

**Photographie** (2 pour les nouveaux 1 pour les anciens) OUI  NON

## CRÉATION DE LICENCE 2019/2020

ASSOCIATION

COMITÉ DÉPARTEMENTAL

### INFORMATION DU LICENCIÉ

Nom  Prénom  Sexe  Mas.  Féminin  
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)  /  /  Nationalité   
Adresse   
Code postal  Ville   
Tél  E-mail

JE SOLLICITE LA CRÉATION  LE RENOUVELLEMENT de ma licence pour l'association désignée ci-dessus.

#### ACTIVITÉS PRATIQUÉES DANS L'ASSOCIATION

Êtes-vous uniquement dirigeant dans toutes ces activités ?  OUI  NON

Si oui, quelle fonction  Projetez-vous de participer à des compétitions, regroupements ou manifestations départementales, régionales ou nationales ?  OUI  NON

#### CADRE RÉSERVÉ À L'ASSOCIATION

Type de licence :  AC  AD  AM  BM  BL  CA  CD  CE

### ASSURANCE – COMPLÉMENTAIRE FSCF

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance de la notice d'information imprimée en page 5 de ce formulaire (l'intégralité est téléchargeable sur [www.fscf.asso.fr/assurances](http://www.fscf.asso.fr/assurances)).

Je déclare adhérer à l'option :  Mini (1,90€)  Midi (3,75€)\*  Maxi (5,50€)\*

Je refuse d'adhérer au contrat mais j'atteste avoir été informé(e) et incité par mon association à souscrire cette assurance complémentaire qui vient compléter mon régime obligatoire.

### CERTIFICAT MÉDICAL

#### PREMIÈRE LICENCE

Je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive du  /  /

#### RENOUVELLEMENT

Je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive du  /  /

**OU** Je déclare avoir transmis à l'association l'attestation de santé du  /  /  confirmant que j'ai répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé-sport.

### DROIT À L'IMAGE

En souscrivant une licence, je reconnais que la FSCF, ses organismes déconcentrés et ses associations peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement des activités de la fédération.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A   
Le

Signature du licencié (ou du représentant légal)

Tampon de l'association (ou signature du président)