



L'aviron à Tours depuis 1893

Année-.....



Photo d'identité

INSCRIPTION ADOS

Nom : Prénom :

Date de naissance : Téléphone du jeune :

Établissement scolaire fréquenté : Classe :

Nom et prénom des parents :

Profession : Domaine d'activité :

Adresse :

Code postal : Ville : Tel fixe :

Portable : E mail :



Nous vous proposons de mettre en commun une liste avec nos professions, compétences et emails à afficher au club et à transmettre aux autres adhérents et parents de jeunes. Cette mutualisation utile peut toujours servir :

- Je souhaite être inscrit dans cette liste Je souhaite recevoir cette liste par email
 Je ne suis pas intéressé(e)

Merci de cocher vos choix

Vous pouvez décrire davantage votre profession ou la compétence proposée en transmettant vos infos à Vincent Duperron, notre rameur qui va gérer la liste : vincent.duperron@outlook.fr



Je m'inscris à l'Aviron Tours Métropole, je m'engage :

- A respecter les statuts et règlements d'Aviron Tours Métropole – A respecter la réglementation en vigueur concernant la fourniture du certificat médical pour la pratique de l'aviron
 - **Date du certificat médical :**
- A savoir nager
- A dégager la responsabilité d'ATM pour les accidents qui pourraient m'atteindre sur le trajet entre mon domicile et les lieux contrôlés par le club d'aviron

J'autorise l'Aviron Tours Métropole à utiliser mon image et celle de mon enfant pour la promotion du club, notamment pour la communication des résultats sportifs et sur l'ensemble des médias : **OUI/NON**

Date et signature du jeune qui s'engage :

Date et signature du représentant légal :

N° de licence : Type de licence : Date inscription internet :

Montant :€ Mode de paiement : Nbre de paiements :