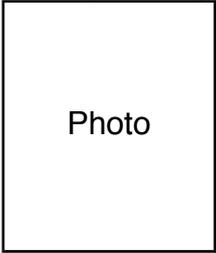


Cercle Omnisports Paris Centre

Aïkido - Badminton - Escrime - Sabre laser - Gym - Roller - Volley - Yoga



Association Loi de 1901 n° W751067971 P.P.
SIRET : 38131945800034
Agrément du Ministère de la Jeunesse et des Sports 75 S 8906
Siège social : 5 rue Perrée - 75003 Paris
Affilié à l'O.M.S. 3è - Affilié à la FFE (escrime) - Affilié à la FFAB (aïkido)



Photo

www.copc75.com

FICHE D'INSCRIPTION SAISON

INSCRIPTION	CHOIX			
Date d'inscription : __/__/____	SPORT : <input checked="" type="checkbox"/> AÏKIDO <input type="checkbox"/> BADMINTON <input type="checkbox"/> ESCRIME <input type="checkbox"/> MULTI-GYM <input type="checkbox"/> ROLLER <input type="checkbox"/> SABRE LASER <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> YOGA	GYMNASE : Choix multiples possibles <input type="checkbox"/> MICHEL LE COMTE <input type="checkbox"/> SUZANNE BERLIOUX	JOURS - HORAIRES : <input type="checkbox"/> LUNDI ____h____ <input type="checkbox"/> MARDI ____h____ <input type="checkbox"/> MERCREDI ____h____ <input type="checkbox"/> JEUDI ____h____ <input type="checkbox"/> VENDREDI ____h____ <input type="checkbox"/> SAMEDI ____h____	PRATIQUE : <input type="checkbox"/> débutant <input type="checkbox"/> confirmé Arme : <input type="checkbox"/> cours d'armes <small>enfants / adultes</small>
Certificat médical : * daté au plus tôt du 1er sept __/__/____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Ancien				

INFORMATIONS	
<input type="checkbox"/> AÏKIDO	latéralité : <input type="checkbox"/> DROITIER <input type="checkbox"/> GAUCHER
	nationalité : _____ <input type="text" value="Licence"/>

ADHERENT	
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme	NOM <input type="text"/>
	PRENOM <input type="text"/>
	Date de naissance <input type="text"/>
téléphone 1 email	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> pers @ <input type="text"/>
téléphone 2 email	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> pers @ <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/> Arrdt <input type="text"/>

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)	Signature
<input type="checkbox"/> J'autorise mon fils, ma fille, à suivre ce cours <input type="checkbox"/> J'autorise le professeur ainsi que les services médicaux, à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident <input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à apparaître sur les photos qui pourraient être prises lors des entraînements	<input type="checkbox"/> J'autorise le professeur ainsi que les services médicaux, à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident <input type="checkbox"/> J'accepte d'apparaître sur les photos qui pourraient être prises lors des entraînements
Signature des parents :	Signature de l'adhérent :

ADHESION COTISATION	
ADHESION COTISATION LICENCE <input type="text" value="45"/> + <input type="text"/> + <input type="text" value="include"/>	Cotisation à payer = <input type="text"/>
COMPLEMENT au trimestre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 cours Etudiant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 cours Chômeur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 cours + Chèques à l'ordre du COPC	Pièces à fournir : <input type="checkbox"/> Fiche d'inscription <input type="checkbox"/> 1 Photo <input type="checkbox"/> Carte (anciens) <input type="checkbox"/> Certificat médical <input type="checkbox"/> Cotisation et adhésion <input type="checkbox"/> Location et caution
	<input type="checkbox"/> Attestation de paiement <input type="checkbox"/> Facture CE <input type="checkbox"/> CAF

Pour tous, il est impératif de nous apporter un certificat médical de «non contre-indication à la pratique du sport concerné»
avec si nécessaire la mention "y compris en compétition et surclassement".
Il doit être daté au plus tôt du 1er septembre