**LES ELFES**

Association Sportive Loi 1901, Reconnue d’Utilité Publique

Agréée de la Jeunesse et des Sports

Courrier : 35, rue Falguière – 75015 Paris

**06 22 64 88 79 – 06 22 64 65 32**

club.les.elfes@free.fr - www.leclubleselfes

**DOSSIER DE RE-INSCRIPTION ATHLETISME/MULTISPORTS**

Merci de remplir cette feuille de renseignements, **une** par enfant :

**NOM DE L’ENFANT : .…………………………………………………………………….............................................**

**PRENOM : ……………………………………………..……DATE DE NAISSANCE :……………………………….….**

**NOM DES PARENTS : …………………………………………………………………………………..............................**

**ADRESSE :…………………………………………………………………………………………………..…………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Tél Dom : …………………...…………Bureau : ……..…..…………………. Portable : ……………………………….**

**Adresse mail (lisible) : ……………………………………………………………………………………………………….**

**Nom et tél. portable de l’accompagnant :…………………………………………………………………………………**

En cas d’accident, j’autorise la responsable des Elfes ou tout autre membre du bureau à prendre en faveur de mon enfant les dispositions qui s’imposent et demande à être prévenu(e) dans les plus brefs délais.

**Après avoir pris connaissance du règlement des Elfes, j’inscris mon enfant à l’activité suivante :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **STADE (5-13 ans)** |  |
|  | **EVEIL (4-5 ans)** |  |

**Pièces à fournir** :

* 1 certificat médical de moins de 3 mois
* 2 enveloppes timbrées et libellées à l’adresse des parents
* Le chèque ou espèces du montant de(s) l’activité(s) et de la cotisation
* La carte rose

Montant du règlement ………………..€ par chèque à l’ordre des Elfes ou en espèces,

Banque : ………………………………

**Aucun remboursement ou transfert d’inscription ne peut être effectué.**

Pouvez-vous ponctuellement apporter votre aide au club ? : OUI NON

J’autorise mon enfant à rentrer seul ?  : OUI NON

**DATE NOM DU SIGNATAIRE SIGNATURE**