

# BULLETIN D'ADHÉSION ÉCOLE DE PERFECTIONNEMENT FOOTBALL

## PART 1

Je soussigné(e) .....

souhaite inscrire mon enfant : Nom : .....



Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Âge : .....

À MONCLUB 2.0

Votre adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

## PART 2

### 1. CHOIX DE LA SÉANCE (hors vacances scolaires)

#### Initiation :

Mercredi  
09h15 - 10h45   
11h00 - 12h30   
13h45 - 15h15   
15h30 - 17h00

Samedi  
09h30 - 11h00   
11h15 - 12h45

#### Perfectionnement :

Mardi  
17h30 - 19h00

Judi  
17h30 - 19h00

Les séances seront organisées  
par niveau et par âge

### 2. TAILLE DE LA TENUE

6 ans  8 ans  10 ans

12 ans  14 ans  Pointure .....

### 3. TARIFS

> Inscription au trimestre : **170 € \***

> Inscription à l'année : **360 € \***

#### L'offre comprend :

- l'inscription à la Ludiq League
- 1 tenue complète Adidas
- \*Cotisation à l'association l'Ecole des Champions Sainte Victoire de 60€ incluse. En adhérant à l'ECSV, vous bénéficiez de tarifs préférentiels sur tous nos événements. Vous vous engagez également à respecter le règlement intérieur de l'association, mis à disposition à Monclub 2.0

### 4. RÈGLEMENT

**Espèces**  **Chèque(s)**  
à l'ordre de ECSV

Pas de prélèvement automatique.  
Possibilité de payer en 2 fois  
pour toute inscription annuelle.



PERFORMANCE  
*academy*



Signature précédée de la mention  
« Lu et approuvé »

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Nom : ..... Prénom : .....

Père  Mère  Tuteur

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant : .....

Autorise mon enfant à pratiquer les activités organisées dans le cadre de  
« MONCLUB 2.0 »

## En cas d'urgence, d'accident grave ou tout autre cas grave :

- Autorise la Direction du centre, à prendre après consultation d'un médecin, toute mesure nécessaire à l'hospitalisation de mon enfant.
- Autorise le transport de mon enfant par les services de secours d'urgence, ou, le cas échéant, par un véhicule du centre.
- Autorise le praticien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale y compris avec phase anesthésie/réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.
- Autorise, à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités et des cours de l'école de foot.
- Autorise MONCLUB 2.0 à poster des photos de mon enfant sur la page Facebook ainsi que le site internet École des Champions et Monclub 2.0 : OUI  NON

Fait à .....

Le .....

À nous retourner accompagné d'un  
certificat médical de moins d'un mois !

**Signature précédée de la mention  
« Lu et approuvé »**

# À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

( PERSONNES JOIGNABLES RAPIDEMENT  
EN CAS D'URGENCE )

(Merci de fournir les coordonnées de deux contacts) :

**1**

Nom : ..... Prénom : .....

Tèl (domicile) : .....

Tèl (travail) : .....

Portable : .....

Email : .....@.....

**2**

Nom : ..... Prénom : .....

Tèl (domicile) : .....

Tèl (travail) : .....

Portable : .....

Email : .....@.....

**Si une autre personne est habilitée à venir chercher l'enfant à la sortie de  
l'école (grand père, amis...), merci de nous préciser ses coordonnées :**

**3**

Nom : ..... Prénom : .....

Tèl (domicile) : .....

Tèl (travail) : .....

Portable : .....

Email : .....@.....