



Maison de Quartier Nelson Mandela
13 Avenue de l'Île de France
25000 BESANÇON
03 81 57 38 20 06 17 37 29 83
contact@echiquierbisontin.fr

INSCRIPTION SAISON 20 .. - 20 ..

NOM Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

@ :



Adhésion jeune 50 € incluant la licence B + les cours par niveau + la participation à toutes les activités du club.

Pour les mineurs, à la fin des cours, le jeune :

- devra attendre la venue d'un parent.
- pourra quitter le club en l'absence de ses parents.

Nous remercions d'avance les parents d'être à l'heure début et fin des cours.

Adhésion licence A adulte :

- Licence A adulte : 75 €.
- Licence A adulte + cours (50 €) : 125 €

Adhésion licence B adulte :

- Licence B adulte : 50 €
- Licence B adulte + cours (50 €) : 100 €

DROIT À L'IMAGE

J'autorise *L'Échiquier bisontin* à laisser le club et la presse locale photographier mon enfant. J'autorise le Club à inclure sur son site web ces photographies, dans la mesure où ces photos concourent à l'illustration des activités de l'Association. Je suis informé(e) que le nom de mon enfant n'apparaîtra pas avec sa photo (sauf autorisation spécifique ponctuelle) et que je peux à tout moment vérifier l'usage qui en sera fait et disposer du droit de retrait ou de « floutage » de son visage.

Je n'autorise pas la prise de photo de mon enfant.

Le

Signature :

ATTESTATION DE RÉPONSES NÉGATIVES AU QUESTIONNAIRE SANTÉ

En application du règlement médical de la Fédération Française des Échecs, toute personne souhaitant se voir délivrer une licence (ou le représentant légal pour un mineur) doit attester avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du Questionnaire Santé. À défaut, elle doit produire un certificat médical de non contre-indication à la pratique des Échecs en et hors compétition datant de moins de 6 mois.

1. Licencié(e)s majeurs

Je soussigné-e
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FFE pour les personnes majeures et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le

à

Signature :

2. Licencié(e)s mineurs

Je soussigné-e
agissant en ma qualité de représentant légal de (NOM Prénom de l'enfant)

atteste qu'il a renseigné le questionnaire de santé pour les mineurs (modèle de l'annexe II²³ du code du Sport) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le

à

Signature du représentant légal :

** Si vous avez répondu positivement à une des questions du questionnaire vous devez impérativement fournir un certificat médical.*