**Club Alpin de Strasbourg**

**6 bd Poincaré 67000 Strasbourg - Mur Jacqueline**

**03 88 32 49 13 Strasbourg- Hautepierre**

**Ma/Ve 17****h -19h, Mer 12h30-14h30, Je 18-20h** **secretariat@clubalpinstrasbourg.org**

**Cours assurés par un moniteur breveté d’Etat, prêt du matériel**

|  |
| --- |
| FICHE D'INSCRIPTION ECOLE D'ESCALADEEnfants et ados - saison 2022/2023 |

**Nom: Prénom:**

**Date de Naissance:**

**Adresse:**

**N° de portable: N° licence club alpin:**

**Adresse mail (en majuscules svp):**

**Autorisation parentale : Je soussigné(e), parent/resp. légal du mineur susnommé l’autorise à participer au cours d’escalade auquel je l’inscris**

**Signature**

**Personne à prévenir en cas d'accident (+ téléphone):**

**INSCRIPTION AUX COURS:**

**Mercredi 14h-16h (7-11 ans) □**

**Mercredi 16h-18h (10-15 ans) □ Mercredi 18h30-20h30 (13-18 ans) □**

**Début des cours mercredi 5 Octobre.**

**PAIEMENT:**

**Les inscriptions ne sont prises en compte qu'accompagnées du paiement. Chèques à l'ordre du club alpin.**

**Coût cours : 210€.**

**Coût licence/assurance responsabilité civile : 44,90€.**

**Règlement par chèques séparés Cours/ Licence. Si vous désirez souscrire une assurance de personne/assistance/secours nous consulter.**

**Nombre de chèques pour les cours:**

**Nom de l'émetteur du chèque (**si différent de celui du jeune**):**

**Possibilité de paiement de 1 à 4 fois. Joindre tous les chèques à l'inscription. Ils seront encaissés fin octobre, fin décembre, fin février et avril.**

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Attestation Questionnaire de santé :

Je, soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atteste que mon enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a répondu négativement à l’ensemble des questions du questionnaire de santé. (Dans le cas contraire, fournir un certificat médical).

Signature :

DROIT A L’IMAGE

Je, soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, représentant légal de l’enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* Autorise la mise en ligne de photos de mon enfant prise lors de sortie (uniquement sur le site du Club Alpin).
* N’autorise pas la mise en ligne de photos de mon enfant.

Signature :