



athlétic club de villeneuve d'ascq

Stade Geneviève Lemaire
70 rue du Lieutenant Colpin
59650 Villeneuve d'Ascq
Tél./Fax : 03 20 47 39 36
acva@nordnet.fr

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2017 - 2018

Prénom de l'entraîneur :

ATHLÈTE	
NOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE:
Pour les Villeneuvois , indiquer votre " quartier " :	
DATE DE NAISSANCE : / / à	
NATIONALITE : PROFESSION :	
TÉLÉPHONE : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _	
E-MAIL : (Ecrire lisiblement)	
(Parent si mineur)	
PHOTO	

PARENTS POUR LES ATHLETES MINEURS	
NOM : PRÉNOM :	
Profession du Père :	Profession de la Mère :
En cas de problème, personnes à prévenir :	
NOM :	Prénom : Téléphone : / / / /
NOM :	Prénom : Téléphone : / / / /

AUTORISATION PARENTALE A PRATIQUER L'ATHLÉTISME	
Je soussigné(e),, Père, Mère, Tuteur (1) de l'enfant	
autorise mon fils, ma fille (1), à pratiquer l'athlétisme en compétition à l'Athlétic Club de Villeneuve d'Ascq.	
(1) barrer la mention inutile.	

CERTIFICAT MÉDICAL à joindre obligatoirement à la feuille d'inscription	
Docteur :	Date : / / 20...

L'athlète s'engage à participer aux compétitions

RÉSERVE AU CLUB
Licence n° :
Cotisation :
Espèce : Chèque n° :

Fait à, le / / 20....

(Pour les enfants mineurs, signature d'un parent)

Signature :

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE PRIS EN COMPTE.