



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 2020 - 2021

### BABY ATHLE

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

PARENTS		
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 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...



RÉSERVE AU CLUB
Licence n° : .....
Cotisation : 100.00 €
Espèce : ..... Chèque n° : .....

Fait à ....., le ..... / ..... / 20....

Signature d'un parent

**Signature :**

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