



NBA Club 2016–2017

Du 7 septembre 2016 au 28 juin 2017

Fiche d'inscription à retourner avec le règlement à l'adresse suivante
HOOPS FACTORY - 55 boulevard FELIX FAURE 93300 AUBERVILLIERS
Téléphone : 01 82 98 01 32 – contact@hoopsfactory.com

STAGIAIRE :

Nom : Prénom :

Sexe : Date de naissance :

CRENEAUX :

4 à 7 ans:

- Mercredi : 14h---15h
 Samedi : 9h---10h

8 à 11 ans:

- Mercredi: 15h---16h30
 Samedi :10h---11h30

12 à 14 ans :

- Mercredi: 16h30---18h
 Samedi: 11h30---13h

TARIFS :

1 séance par semaine (mercredi ou samedi)	2 séances par semaine (mercredi et samedi)
330€ l'année	490€ l'année

Pour les paiements par chèque, mettre à l'ordre de « SAS MONEYPAY »

INFORMATIONS :

Comment avez-vous connu notre centre ?

- Par un(e) ami(e) Par mon club Par mon coach
 Par les réseaux sociaux Par un site internet Par hasard

La tenue étant incluse dans le prix de l'inscription, les informations suivantes sont nécessaires : Taille du stagiaire en cm :cm Numéro :

CORRESPONDANCE :

Adulte responsable : Père Mère Tuteur

Nom et Prénom :

Adresse : Ville : Code Postal :

(Mère) Tel. Fixe : e-mail :

(Père) Tel. Fixe..... e-mail :

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence (si différente) :

.....

SANTE :

Surveillance particulière : Aucune Asthme Autre :

Allergie(s):

A REMPLIR PAR L'ADULTE RESPONSABLE

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame :

Autorise mon enfant à participer au NBA Club 2016-2017 à Hoops Factory dont les créneaux sont précisées ci-dessus ;

Autorise l'organisateur à utiliser des images photos et vidéos de mon enfant à des fins pédagogiques, publicitaires ou informatives susceptible d'être utilisées dans des brochures ultérieurs ou sur les sites internet du HOOPS FACTORY, sans compensation, sans qu'une telle utilisation puisse excéder 2ans.

M'engage à fournir un certificat médical d'aptitude et de non contagion à l'arrivée au centre et daté de moins de 3 mois ou une licence dans une fédération française.

Autorise l'organisateur à conduire mon enfant dans un de leur véhicule en cas de besoin et dégage l'organisateur de toute responsabilité.

En cas d'injoignabilité, j'autorise l'organisateur à donner en mon lieu et ma place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales du stage (annulation, sortie, assurance...), et s'engage à les respecter.

Déclare avoir pris connaissance des conditions d'exclusion du stage et s'engage à les respecter.

Rappel : « Le non-respect du règlement intérieur pourra entraîner une mise au point avec les parents ou les tuteurs, et selon le degré de gravité, en cas de faute justifiant un départ immédiat, le stagiaire pourra être renvoyé chez lui par l'organisateur. Les frais éventuels engendrés par ce renvoi seront à la charge des parents ou du responsable légal du stagiaire et aucun remboursement ou avoir ne sera accordé. »

Déclare avoir pris connaissance du prix du stage et m'engage à verser la somme convenue.

A la fin de la journée de stage, à défaut de venir personnellement chercher mon enfant j'autorise :

M. ou Mme à venir chercher mon enfant

Mon enfant mineur à rentrer chez lui par ses propres moyens

Fait à : Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :