

STADE CLERMONTOIS	ection
DEMANDE D'ADMISSION	
Espèces	Chèque Autre
Activité (si plusieurs disciplin	nes)
NOM	PRÉNOM
Date de naissance	Lieu
Nationalité	
E-mail	
Adresse	X711.
Code postal	Ville
Profession/Université/Etablissement scolaire Niveau ou classe	
Téléphone Domicile	Père
Portable	Mère
FN CAS I	D'URGENCE
EN CAS D'UNGENCE	
☐ Je donne Autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence ☐ Je ne donne pas	
Médecin traitant	
Nom et Téléphone Personne à prévenir en cas d'urgence	
DROIT A L'IMAGE	
☐ J'autorise la publication de mon image ou de celle de mon enfant ☐ Je n'autorise pas	
PROTECTION DES DONNÉES	
TROTECTION	TO DES DOTTINES
•	de Clermontois : la carte d'adhérents du club, les offres
spéciales de nos partenaires, des newsletter du club, les invitations à des événements Je n'accepte pas sportifs internes ou externes	
Je n'accepte pas sportiis internes ou externes	
AUTORISATION DES PARENTS OU TUTEURS POUR LES MINEURS	
Je soussigné (NOM et Prénom) agissant en qualité de (parent/tuteur) Demeurant	
Autorise mon fils	
☐ma fille	
à pratiquer le sport suivant :	
e, soussigné,	
 déclare avoir pris connaissance des Statuts du SC et les accepter (www.stade-clermontois.com) 	
 déclare avoir pris connaissance que la pratique du sport ne se fait qu'avec un certificat médical d'aptitude accepter que les remboursements peuvent être accordés selon le règlement propre à chaque section 	
accepier que les remboursements peuvent etre accorde	es seion le regiement propre à chaque section
A le	Signature

Joindre: 1 photo et Certificat médical d'aptitude