



Inscription Jeunes

Saison 20..... - 20.....

NOM Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

E-mail :

Mobile : Tél :

Participation au Cours du :

Le jeune souhaite participer aux compétitions :

- Interne Adultes
- Nationale ou Régionale (interclub)
- Nationale Jeunes (interclub)
- Championnat du Doubs, etc...
- peut-être

Le jeune à la fin du cours :

- pourra quitter le club en l'absence de ses parents.
- devra attendre la venue d'un parent.

Nous remercions d'avance les parents d'être à l'heure (début et fin de cours).

FORFAIT 150€* :

-Cours

-Inscriptions gratuites à toutes les compétitions de la Région Bourgogne-Franche Comté

*Réduction pour les familles : 2 membres=15€ : 3 membres = 30€, 4 membres=45€

Paiement possible en 2 versements de 50 %

Renseignements :

Animateur : Vincent Chauvet 06 14 49 57 50

Président : Claude Hugonnot de préférence sur le fixe 03 81 57 38 20, sinon 06 17 37 29 83 hugonnotc@gmail.com

Trésorier : Alain Sermier 06 12 18 00 88 alain.sermier@wanadoo.fr

Site internet : <http://tpgbesancon.com/>

Facebook : Club d'échecs Besançon TPG

Site de la FFE : <http://www.echecs.asso.fr/>

DROIT À L'IMAGE

J'autorise le Club *La Tour Prends Garde* à laisser le club et la presse locale photographier mon enfant. J'autorise le Club à inclure sur son site web les photographies que les animateurs ou la presse locale pourraient faire, soit au club, soit au cours ou à l'occasion des compétitions et sur lesquelles mon enfant apparaîtrait, dans la mesure où ces photos concourent à l'illustration des activités de l'Association.

Je suis informé(e) que le nom de mon enfant n'apparaîtra pas avec sa photo (sauf autorisation spécifique ponctuelle) et que je peux à tout moment vérifier l'usage qui en sera fait et disposer du droit de retrait ou de "floutage" de son visage.

ATTESTATION DE RÉPONSES NÉGATIVES AU QUESTIONNAIRE SANTÉ

En application du règlement médical de la Fédération Française des Échecs, toute personne souhaitant se voir délivrer une licence (ou le représentant légal pour un mineur) doit attester avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du Questionnaire Santé.

À défaut, elle doit produire un certificat médical de non contre-indication à la pratique des Échecs en et hors compétition datant de moins de 6 mois.

1. Licencié(e)s majeurs

Je soussigné·e _____ (NOM Prénom) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FFE pour les personnes majeures et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le ___/___/___ à _____

Signature :

2. Licencié(e)s mineurs

Je soussigné·e _____ (NOM Prénom),

agissant en ma qualité de représentant légal de _____
(NOM Prénom de l'enfant),

atteste qu'il a renseigné le questionnaire de santé pour les mineurs (modèle de l'annexe II-23 du code du Sport) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le ___/___/___ à _____

Signature du représentant légal :

* Si vous avez répondu positivement à une des questions du questionnaire vous devez impérativement fournir un certificat médical