



## 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 %

MERCREDI	SAMEDI	DIMANCHE
<input type="checkbox"/> Cours Pion 10h30-11h45	<input type="checkbox"/> Cours Pion 10h30-11h45	<input type="checkbox"/> Compétition inter-club : Nationale, Régionale, Jeunes,...
<input type="checkbox"/> Cours Cavalier 14h-15h15	<input type="checkbox"/> Jeu libre et/ou tournoi interne 15h00-19h00	(Dates sur le calendrier du club et le site de la FFE)
<input type="checkbox"/> Cours Tour 15h30-16h45		

Cours Pion ≈ niveau grand débutant et débutant

Cours Cavalier ≈ niveau débutant avancé

Cours Tour ≈ niveau avancé et plus

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](mailto:hugonnotc@gmail.com)

Trésorier : Alain Sermier 06 12 18 00 88 [alain.sermier@wanadoo.fr](mailto: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.

## CERTIFICAT MÉDICAL

Après lecture du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, j'atteste en entourant ma réponse :

- avoir répondu NON à toutes les questions du *Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur* et que mon enfant n'a pas besoin d'un certificat médical.
- que mon enfant à besoin d'un certificat médical.

Le.....

Signature du représentant légal