

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

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	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cours Pion 10h30-11h45 <input type="checkbox"/> Cours Cavalier 14h-15h15 <input type="checkbox"/> Cours Tour 15h30-16h45 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cours Pion 10h30-11h45 <input type="checkbox"/> Jeu libre et/ou tournoi interne 15h00-19h00 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compétition inter-club : Nationale, Régionale, Jeunes,... (Dates sur le calendrier du club et le site de la FFE)

Cours Pion ≈ niveau grand débutant et débutant

Cours Cavalier ≈ niveau débutant avancé

Cours Tour ≈ niveau avancé et plus

Renseignements :

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.

Fait à.....

Le..... (Date d'autorisation)

Signature du représentant légal :