

SAISON 2022/2023

**Département Sports et Loisirs de la Ville d’Avignon**

74 bd Jules Ferry

84000 AVIGNON

🕿 04.90.16.31.73

**Autorisation parentale pour adhésion ENFANT**

Je soussigné (e) NOM ………………………………………………………………………….. Prénom …………………………………………

Adresse…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Code Postal …………………………………………………………………….. Ville …………………………………………………………………..

Tél. : ……………………………………………………… Adresse Mail : ………………………………………………………………………………

Autorise mon (mes) enfant (s)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | Prénom | Age | Activité | Lieu d’activité |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Adresse mail : …………………………………………………………

**Tarifs : Individualisés annexés aux ressources**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarif minimum** | **Tarif maximal** | **Réduction 2ème enfant** | **HORS AVIGNON** |
| **20€** | **40€** | **10%** | **100 €** |

**Pièces à fournir :**

**\*Photocopie du dernier avis d’impôt 2021 ( sur les revenus 2020 )**

**Copie d’attestation d’assurance responsabilité civile, chèque à l’ordre du Trésor Public .**

|  |
| --- |
| **CERTIFICAT MÉDICAL** |
| Je soussigné(e) ………………………………………….………………………………….…………. Docteur en médecine,  Certifie que l’enfant ………………………………………………………. ne présente aucune contre-indication  à la pratique sportive…………………………………………………………………………………………………………………  Date, cachet et signature du médecin |

**Inscriptions uniquement sur RDV de 8h30 à 12h du lundi au vendredi**

**REGLEMENT**

Somme totale ………………………………………………………………………………

Chèque libellé

À l’ordre du Trésor Public

Espèces ……………………………………………………………………………………….

Montant du chèque …………………………………………………………………….

N° du chèque……………………………………………………………………………

CB ……………………………………………………………………………………………….