

Dossier d'Inscription

Inscriptions salle Jean Galia

Les mardis 7 & 14 septembre de 17h30 à 19h00 et mercredi 8 septembre de 14h00 à 16h00

Le 1^{er} entraînement aura lieu le mercredi 15 septembre 2010

Pour être complet le dossier doit comporter :

- la fiche ci-jointe complétée
- le règlement intérieur dûment signé
- 5 enveloppes 11 cm/22 cm à votre adresse (par famille) timbrées tarif lettre.
- Un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'athlétisme datant de moins de 3 mois, spécifiant l'aptitude à la compétition.
- Un chèque bancaire pour le règlement de la cotisation à l'ordre de « Rochefort Sport Athlétisme » ou « R.S.A. ».
- (Possibilité de régler en 2 ou 3 fois sur 2 ou 3 mois consécutifs).
« R.S.A. » accepte les Coupons sport, Chèques vacances et Tickets loisirs.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

Jardin d'athlètes (2005/2006) (places limitées) 120 € + 7 € (cotisation association)
Mercredi de 13h45 à 14h30

Eveils Athlétiques (2002/2003/2004) 125 € + 7 € (cotisation association)
Mercredi de 13h45 à 15h00

Poussins (2000/2001) 125 € + 7 € (cotisation association)
Mercredi de 15h15 à 16h30

Benjamins (1998/1999) 130 € + 7 € (cotisation association)
Jeudi de 18h30 à 19h45
Samedi de 10h00 à 11h30

Minimes (1996/1997) 135 € + 7 € (cotisation association)
Mardi & Jeudi de 18h30 à 19h45
Samedi de 10h00 à 11h30

Cadets (1994/1995) Juniors (1992/1993) 160 € + 7 € (cotisation association)

Espoirs (1989/1990/1991) Séniors (1970 à 1988)

Vétérans (1971 et avant)

Mardi & Jeudi de 18h30 à 19h45
Samedi de 10h00 à 11h30

Un tarif dégressif sera appliqué à partir du 2^{ème} membre de la même famille
(-8 € par personne)



Rochefort Sport Athlétisme

5 avenue Coupo Santo

30650 Rochefort du Gard

Tél : 04.90.26.62.99/06.21.45.40.45

Site Internet : www.rsathle.com

E-mail : famillelongearet@gmail.com

FICHE D'INSCRIPTION

ATHLETE

Nom

Prénom

Date de Naissance/...../.....

Adresse

.....

.....

Tél

Tél Port

Adresse E-Mail

.....

PARENTS (pour les mineurs)

Nom

Prénom

(seulement si différent)

Adresse.....

.....

.....

Tél Port mère.....

Tél Port père.....

Adresse E-Mail

.....

Certificat médical - Date : Nom du médecin

M^{me} ou M autorise ou n'autorise pas⁽¹⁾ les dirigeants de Rochefort Sport Athlétisme à prendre la décision la plus adaptée (transfert à l'hôpital, appel d'un médecin le plus proche, etc...) en cas d'accident concernant mon enfant
.....

Le maillot du club est obligatoire pour les compétitions.

Chaque athlète le recevra en début de saison.

Le prix est de : * 15 € pour les catégories « éveil athlétiques et poussins »

*25 € pour les catégories « Benjamins à Vétérans ».

A/ Je verse une caution correspondante au prix du maillot. Celle-ci me sera rendue en fin de saison contre la restitution du maillot en bon état : oui ou non⁽¹⁾

B/ J'achète le maillot aux couleurs du club : oui ou non⁽¹⁾

Signature des parents :

(1) rayer la mention inutile.