



A RETOURNER A LA SECRETAIRE :

*Mme FLORENTIN MIREILLE
12 ROUTE DE FAVREUSE
91430 VAUHALLAN*



RENOUVELLEMENT:

EVEIL A MINIMES

N° de licence :

NOM :

Prénom :

Nationalité :

Date et lieu de naissance:

Adresse* :

Code Postal :

Ville :

N° de téléphone

Domicile :

Travail :

Portable :

E-Mail :

Ne pas oublier de joindre :

- **Un certificat médical d'aptitude au sport portant impérativement la mention
« Absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme, en compétition »**

- **Le paiement de la cotisation, 100 € (chèque à l'ordre de TUVB Athlétisme).**

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussignéautorise mon enfant, à pratiquer l'athlétisme et à participer aux compétitions (4 compétitions obligatoire dans l'année). Lors des compétitions, j'autorise les personnes accompagnantes à transporter dans leur véhicule mon enfant.

J'autorise les dirigeants à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident.

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE LA PIECE D'IDENTITE

Fait à

Signature :