INSCRIPTION ECOLE DE GOLF

SAISON … … … / … … …

**Nom et Prénom du joueur** :

Date de naissance : Numéro de licence :

Couleur Drapeaux : Index :

**Nom et Prénom du Père :**

Adresse :

Tél portable : E-mail :

**Nom et Prénom de la mère** :

Adresse (si différente du père) :

Tél portable : E-mail :

|  |  |
| --- | --- |
| PREMIERE INSCRIPTION*(LICENCE ffg iNCLUSE)* | Renouvellement*(Licence en sus a regler a l’inscription)* |
|  □ 5 -10 ans 300 € | □ 5 -10 ANS 300 € |
| □ 11 -18 ans 350 € | □ 11 -18 ANS 350 € |
|   | □ Licence -13 ans 15 € |
|  | □ Licence 13-18 ans 18 € |

 TOTAL :

Règlement :  □ Espèce □ Chèque □ Chèque vacances □ CB

Somme perçue à la signature :

La fiche d’inscription doit être accompagnée du règlement, du certificat médical d’aptitude (obligatoire) au secrétariat du Golf.

□ Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’Ecole de Golf.

**FORMULAIRE DE RENONCIATION AU DROIT A L’IMAGE**

Je soussigné (e)

Accorde à la société **GOLF ALBATRE.COM**, ses représentants et toute personne agissant avec la permission du photographe, la permission irrévocable de faire et / ou publier toutes les photographies ou les images que vous avez prises du mineur nommé ci-dessus ou de moi.

Ces images peuvent être exploitées dans le cadre de diffusion d’information sur le **Golf Normandie Côte d’Albâtre** (ex : presse, exposition, publicité, internet…).

Je m’engage à ne pas tenir responsable le photographe ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission en ce qui relève de la possibilité d’un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

□ **Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom. J’ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation.**

□ **Je déclare être le parent ou le tuteur légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l’autorité légale de signer cette renonciation en son nom. J’ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation et consent à l’utilisation des photographies ou des images mentionnées dans ce formulaire.**

Date et signature(s), « Bon pour accord, lu et approuvé ».

**URGENCE MEDICALE**

Autorise(nt) les membres de l’encadrement du Golf Normandie Côte d’Albâtre et/ou technique du Club /Ligues à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d’accident et notamment à avertir les services de secours d’urgence afin que le joueur soit orienté vers la structure hospitalière la mieux adaptée.

Date et signature(s), « Bon pour accord, lu et approuvé ».