

# BULLETIN D'ADHÉSION ÉCOLE DE FOOT OM LUDIQ CAMP

## PART 1

Je soussigné(e) .....

souhaite inscrire mon enfant : Nom : .....



Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Âge : .....

À Goal in d'Or, la Farlède

Votre adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

## PART 2

### 1. CHOIX DE LA SÉANCE

**Mercredi matin**  
de 10h00 à 11h30

**Mercredi après-midi**  
de 14h00 à 15h30

**Mercredi après-midi**  
de 16h00 à 17h30

**Samedi matin**  
de 10h00 à 11h30

**Perfectionnement technique**  
Lundi 18h00-19h00

### 1. TAILLE DE LA TENUE

6 ans  12 ans

8 ans  14 ans

10 ans

Pointure .....

### 2. TARIFS

> Inscription Trimestre : **140 €**

> Année : **330 €**

**Remise fidélité :**  
**Trimestre : 120€ / Année 300€**

> Perfectionnement année : **150€**

### 3. RÈGLEMENT

**Espèces**

**Chèque(s)**  
à l'ordre de Goal In D'Or  
paiement en 3 fois maximum !



**NOUVELLE  
TENUE  
OMLC**



**06 30 03 07 58**

**goalindor83210@gmail.com**

retrouvez-nous sur la page Facebook  
Espace Goal In D'Or

Signature précédée de la mention  
« Lu et approuvé »

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Nom : ..... Prénom : .....

Père  Mère  Tuteur

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant : .....

Autorise mon enfant à pratiquer les activités organisées dans le cadre de  
« GOAL IN D'OR »

## En cas d'urgence, d'accident grave ou tout autre cas grave :

- Autorise la Direction du centre, à prendre après consultation d'un médecin, toute mesure nécessaire à l'hospitalisation de mon enfant.
- Autorise le transport de mon enfant par les services de secours d'urgence, ou, le cas échéant, par un véhicule du centre.
- Autorise le praticien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale y compris avec phase anesthésie/réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.
- Autorise, à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités et des cours de l'école de foot.
- Autorise Goal In D'Or à poster des photos de mon enfant sur la page Facebook ainsi que le site internet OM Ludiq Camp : OUI  NON

Fait à .....

Le .....

À nous retourner accompagné d'un  
certificat médical de moins d'un mois !

**Signature précédée de la mention  
« Lu et approuvé »**

# À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

( PERSONNES JOIGNABLES RAPIDEMENT  
EN CAS D'URGENCE )

(Merci de fournir les coordonnées de deux contacts) :

**1**

Nom : ..... Prénom : .....

Tèl (domicile) : .....

Tèl (travail) : .....

Portable : .....

Email : .....@.....

**2**

Nom : ..... Prénom : .....

Tèl (domicile) : .....

Tèl (travail) : .....

Portable : .....

Email : .....@.....

**Si une autre personne est habilitée à venir chercher l'enfant à la sortie de  
l'école (grand père, amis...), merci de nous préciser ses coordonnées :**

**3**

Nom : ..... Prénom : .....

Tèl (domicile) : .....

Tèl (travail) : .....

Portable : .....

Email : .....@.....