association sportive fair play sport handicap lausanne

BULLETIN D'INSCRIPTION
Membres 2025

(à renvoyer par mail admin@as-fairplay.ch ou
par poste – AS Fair Play – 1000 Lausanne)

Nom et prénom du sportif : .....

N° AVS (obligatoire) 756..... Né(e) le : .....

Parents responsables/institution .....

Tél. privé / natel Privé : ..... Natel :.....

Adresse facturation : .....

NPA ..... Localité .....

Adresse e-mail .....

Type d'handicap :

infos ASFP via QR Code

- ☐ Physique : .....
- ☐ Mental : .....
- ☐ Sensoriel (ouïe/vue) .....
- ☐ Autres (épilepsie, troubles psychiques) .....
- ☐ Remarques : .....

Photos : **Merci de mettre une X (dans carré) si vous ne souhaitez pas que les photos prises pendant les**
☐ **cours, manifestations soient utilisées par Fair Play** (article de journal, dossiers sponsoring, site Internet ASFP)

Activités sportives choisies : .....dès le .....

Comment avez-vous connu AS-Fair Play : .....

Par ma signature, je m'engage à :

- Venir **régulièrement aux entraînements, à l'heure et avertir en cas d'absence** le responsable du cours
- Avoir un comportement adéquat et respectueux envers mes partenaires sportifs et moniteurs
- **Être au bénéfice d'une assurance RC et assurance accident privée**
- Payer, la cotisation annuelle de **CHF 120.-** comme membre de l'association As Fair Play Sport Handicap Lausanne
- Payer la facture semestrielle des frais de cours, selon barème en vigueur 2025
- Communiquer les changements de : domicile, état civil, santé
- Informer le secrétariat et le responsable du cours en cas d'arrêt de l'activité sportive, hors semestre.

Date : ..... Signature du sportif .....

Signature du représentant légal .....