



Les STAGES DE TENNIS

AVRIL

**du 07 au 11
et du 14 au 18**

INSCRIPTIONS

La semaine de 10h00 à 12h00
> 150€ extérieurs / 130€ membres

SEMAINE 1
du 07 au 11 avril

SEMAINE 2
du 14 au 18 avril

Nom & Prénom de l'enfant _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Adresse Postale _____

Nom & Prénom des parents ou du représentant légal

Mère _____

Mobile _____ Téléphone (Travail) _____

Mail _____

Père _____

Mobile _____ Téléphone (Travail) _____

Mail _____

Représentant légal _____

Mobile _____ Téléphone (Travail) _____

Mail _____

TOTAL à régler

Chèque

CB

Espèces

Enregistré le _____ Par _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal) _____

Demeurant à (adresse complète) _____

Numéros de téléphone où je peux être joint toute la journée _____

Représentant légal de l'enfant mineur (nom et prénom de l'enfant) _____

Né(e) le (date et lieu de naissance) _____

- autorise à participer au Stage de Golf, et/ou au Stage de Tennis, sur les installations de UGOLF Valescure, 725 avenue des Golfs 83700 SAINT-RAPHAËL, déclare décharger de toute responsabilité UGOLF Valescure et l'Association sportive Golf et Tennis Club de Valescure, Association Loi 1901, les professeurs, les éducateurs et organisateurs des Ecoles de Golf et Tennis du Club concernant aussi bien les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant, que le vol ou la perte de biens personnels ainsi que toute dégradation des sites pouvant lui être imputées.
- renonce également dès aujourd'hui à faire valoir, toutes revendications, de quelque nature qu'elles soient, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant pendant les Ecoles de Golf et/ou Tennis, dans le cadre de la participation de mon enfant aux cours hebdomadaires.
- déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et maladie/accident, garantissant mon enfant contre tous sinistres, de quelques natures qu'ils soient, causés à mon enfant ou à des tiers de son fait, et que son contrat d'assurance ne mentionne pas de clause contraire à ce qui a été précédemment déclaré.
- autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.
- reconnais que le UGOLF Valescure décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant les Stages de Golf et/ou Tennis. Il incombe en conséquence à chaque participant, s'il estime nécessaire, de souscrire une assurance.
- autorise expressément UGOLF Valescure ou ses ayants droit à utiliser ou faire utiliser ou reproduire ou faire reproduire le nom, l'image, la voix et la prestation sportive de mon enfant dans le cadre des Ecoles de Golf et/ou Tennis et des compétitions y étant rattachées en vue de toute exploitation directe ou sous forme dérivée et ce, sur tout support y compris à des fins publicitaires ou commerciales, dans le monde entier, par tous les moyens connus ou inconnus à ce jour, pour 5 ans à compter de la date de signature des présentes.
- reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse participer aux Ecoles de Golf et/ou Tennis et compétitions s'y rattachant organisées par le GTCV.

FAIT LE _____ **A** _____

NOM/PRENOM _____

SIGNATURE AVEC LA MENTION « LU ET APROUVE »