



FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026

NOM :Prénom :.....
Date de naissance :.....
Profession :
Adresse :
Code postal :.....Ville :
N°de :.....e-mail :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom :..... Nom :.....
Adresse :..... Adresse :
Téléphone :..... Téléphone :.....

MEDECIN TRAITANT :

Nom..... Téléphone :.....

Sécurité sociale Mutuelle
N°..... N°.....
Centre :..... NOM/centre.....

L'association Mozaïk95 est autorisée à prendre toutes les dispositions s'avérant nécessaires en cas d'accident.

Possibilité de versement en trois mensualités, mais l'inscription est annuelle, un droit d'adhésion (obligatoire) de 15€ versé séparément par chèque ou espèce.

Un éventuel remboursement ne pourrait avoir lieu que :

- dans le cas d'une interruption des cours de notre fait

J'autorise l'association mozaik95 à photographier, à filmer mon (mes) enfant(s) et à utiliser ces documents dans le cadre d'une diffusion par mozaik95 sur son site web et tous autres supports de communications.

Date :.....

Signature des parents (ou de l'adhérent de +de 18 ans) Précédée de la mention « lu et approuvé »