



FICHE D'INSCRIPTION 2026/2027

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 Mozaik95 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 »