**MONTE CARLO SQUASH RACKETS CLUB**

**ADHESION ECOLE DE SQUASH - SAISON 2025 / 2026**

***RESPONSABLES LEGAL***

NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRENOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRENOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEPHONE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EMAIL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**En cas d’urgence : personnes à prévenir :**

NOM PRENOM TELEPHONE

DROIT A L’IMAGE :

Je soussigné (e) … \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Responsable légal de l’enfant mineur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 AUTORISE N’AUTORISE PAS

Mon enfant à être photographié ou filmé, en groupe ou seul, lors d’un reportage photo ou vidéo effectué pour le Monte-Carlo Squash Rackets Club dans le cadre de ses actions de communications. Tenue de sport correcte et chaussures à semelles non traçantes et propres.

***RENSEIGNEMENTS DU JOUEUR***

NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRENOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NATIONALITE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEXE : F M

Participera aux compétitions OUI NON

* **Tarif Ecole de squash** : **220 €**
* Certificat médical obligatoire à la pratique du squash
* Le matériel (raquette/lunette) à la charge des parents

 Signature du responsable légal

PAIEMENT : CHEQUE ESPECES :