



INSCRIPTION ECOLE DE
GOLF SAISON
2024/2025

PHOTO

Nom & Prénom de l'enfant : _____

date de naissance : _____ téléphone : _____

Adresse : _____

Numéro de licence : _____ index : _____

questionnaire de santé mineur (obligatoire) : enregistré le : _____

Niveau drapeaux / open : _____

Nom & Prénom de la mère :

adresse de la mère

(si différente de l'enfant)

téléphone fixe :

téléphone portable :

Email :

Nom & Prénom du père :

adresse du père

(si différente de l'enfant)

téléphone fixe :

téléphone portable :

Email :

Coordonnées du référent sportif (si différent du père ou de la mère)

téléphone fixe :

téléphone portable :

Email :

Par quel moyen avez-vous découvert l'école de golf ? :

école / unss

amis/famille

Problèmes médicaux particuliers : _____

Acceptez vous le transport et l'hospitalisation de votre enfant au CHU le plus proche : oui

non

Allergies : _____

Service administratif

Groupe d'école de golf choisi : _____

jour/heure

REGLEMENT (école de golf - abonnement - as - licence)

Paiement comptant montant

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

cb

espèces

chq

le

en 3 chèques

cb

espèces

chq

le