



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

cb

espèces

chq

le

en 3 chèques

cb

espèces

chq

le