



# FICHE D'INSCRIPTION



### Est exigé pour la réservation et selon nos disponibilités:

- cette fiche d'inscription à droite
- 50€ d'acompte par stage

### Inscription définitive :

**Date limite de retour des dossiers complet avec le solde, une semaine avant le début du stage.**

- La fiche sanitaire de liaison
- La photocopie du test d'aisance aquatique pour les activités avec canoë-kayak
- L'attestation CAF pour justifier la réduction tarifaire si votre QF < 1000
- Le solde du stage

### Modalité de règlement :

- par virement bancaire – ASCPA  
IBAN : FR76 1027 8019 0000 0139 0894 044  
BIC : CMCIFR2A
- par CB, chèque, chèques-vacances et coupon-sports

ASCPA 20 rue de la Plaine des Bouchers  
67100 STRASBOURG  
☎ 03 88 39 68 24

E-mail: [ascpaete@orange.fr](mailto:ascpaete@orange.fr) - Site: [www.ascpa.eu](http://www.ascpa.eu)

Inscription au(x) stage(s) : \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

NOM (de l'enfant) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Tél. 1 \_\_\_\_\_ Tél. 2 \_\_\_\_\_

*Chaque participant devra être en règle avec son assurance personnelle pour la pratique des activités sportives.*

**Nom et n° de police d'assurance :** \_\_\_\_\_

Situation CPAM /CAF: vous êtes au Régime Local, Général, Fonctionnaire, SNCF, EDF ou GDF :  Oui  Non

Si OUI  **votre numéro allocataire CAF (obligatoire) :** \_\_\_\_\_

Si NON, Régime :  MSA ou  Autre régime à préciser: \_\_\_\_\_

**Pour bénéficier d'un tarif réduit joindre une photocopie de l' « Attestation de quotient familial (QF) » de la CAF.**

Les tarifs affichés sont les pleins tarifs. Réduction possible si :

Quotient Familial	Réduction
QF > 1000	Pas de réduction
800 < QF < 1000	-10%
QF < 800	-20%
Chèques vacances acceptés. Bons CAF non valables.	

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, père, mère, tuteur autorise mon fils, ma fille, à participer au(x) stage(s) indiqué(s) ci-dessus et **autorise/n'autorise pas** mon enfant à quitter seul l'ASCPA à 17h. (*barrer la mention inutile*)

J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures concernant mon enfant en cas d'accident nécessitant une intervention urgente.

Le \_\_ / \_\_ / 20\_\_

Signature :