

# FICHE D'INSCRIPTION

## Enfant/Ado PADEL 1640

CYCLES  
SEPTEMBRE  
2024



Les informations que vous communiquerez ci-dessous seront conservées mais resteront confidentielles et ne seront jamais divulguées ou utilisées à des fins commerciales.

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT/ADO

(A compléter en lettres majuscules svp)

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Nationalité :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Niveau Padel :	<input type="checkbox"/> Débutant(e)	<input type="checkbox"/> Intermédiaire	<input type="checkbox"/> Confirmé(e)
<i>(Cocher la réponse)</i>			
Détail de son niveau de padel :	<input type="text"/>		
Autres infos utiles :	<input type="text"/>		

### SOUHAITE S'INSCRIRE AU(X) CYCLE(S) SUIVANT(S)

(Cocher le ou les cycles choisis)

<input type="checkbox"/> <b>Kids 2 Padel</b> (37 semaines) Du 09/09/24 au 29/06/25	<input type="checkbox"/> Mercredi 13h-17h <b>555€</b>	<input type="checkbox"/> Samedi 9h-12h <b>740€</b>	Horaire préférentiel : De ..... à .....
<input type="checkbox"/> <b>Ados 2 Padel</b> (12 semaines) Du 09/09/24 au 08/12/24	<input type="checkbox"/> Mercredi 14h-17h <b>240€</b>	<input type="checkbox"/> Samedi 12h-15h <b>300€</b>	Horaire préférentiel 2 : De ..... à .....

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),  
Mr/Mme

Père/Mère/Tuteur de

Téléphone :  Mail :

déclare avoir pris connaissance du calendrier des cours, confirme son inscription et le/la reconnaît, après avoir consulté un médecin, être apte à participer aux activités sportives organisées pendant les sessions de cours et ce, sans restriction particulière.

J'accepte également que mon adresse mail soit ajoutée à la base de données newsletter du club pour être tenu(e) informé(e) des futures activités du Padel 1640. *(Barrer cette phrase si vous ne le souhaitez pas - désinscription possible à tout moment)*

Je m'engage donc à effectuer le règlement du montant de sa participation au plus tard le 1er Septembre 2024 sur le compte :

**Asbl Ecole Padel 1640**  
IBAN: BE45 0689 4658 0789  
BIC: GKCCBEBB

**Avec en communication :**  
Nom du cycle (Kids 2 Padel ou Ados 2 Padel) +  
le jour choisi + le nom de l'enfant

Fait à :  Le :  Signature :

**Ecole Padel 1640**  
Avenue de l'Epervier 16  
1640 Rhode-Saint-Genèse

**ecole@padel1640.be**  
www.padel1640.be  
02 358 13 77

**Compte bancaire Belfius**  
IBAN: BE45 0689 4658 0789  
BIC: GKCCBEBB