

BULLETIN D'INSCRIPTION Membres 2026

(à renvoyer par mail admin@as-fairplay.ch ou
par poste – AS Fair Play – 1000 Lausanne)

Nom et prénom du sportif :

N° AVS (obligatoire) 756..... Né(e) le :

Parents responsables/institution

Tél. privé / natel Privé : Natel :

Adresse facturation :

NPA Localité

Adresse e-mail

Type d'handicap :

Physique :

Mental :

Sensoriel (ouïe/vue)

Autres (épilepsie, troubles psychiques)

Remarques :

Photo du sportif(ve)

Photos : **Merci de mettre une X (dans carré) si vous ne souhaitez pas que les photos prises pendant les cours, manifestations soient utilisées par AS Fair Play** (article de journal, dossiers sponsoring, site Internet ASFP)

Activités sportives choisies : dès le

Comment avez-vous connu AS-Fair Play :

Par ma signature, je m'engage à :

- Venir **régulièrement aux entraînements, à l'heure et avertir en cas d'absence 24h avant** le responsable du cours
- Avoir un comportement adéquat et respectueux envers mes partenaires sportifs et moniteurs
- **Être au bénéfice d'une assurance RC et assurance accident privée**
- Payer, la cotisation annuelle de **CHF 120.-** comme membre de l'association As Fair Play Sport Handicap Lausanne
- Payer la facture semestrielle des frais de cours, selon barème en vigueur 2026
- **Communiquer les changements** de : domicile, état civil, santé
- **Informier le secrétariat et le responsable du cours en cas d'arrêt de l'activité sportive, hors semestre.**

Date : Signature du sportif

Signature du représentant légal