

# 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 : .....

**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) ☐

Photo du sportif(ve)

**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
- Informar 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 .....