

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION – SAISON 2025-2026

## L'ENFANT :

Je souhaite inscrire mon enfant (nom et prénom) .....

Pour le cours du :

Baby Golf - Samedi – 9h00-10h30 (5/7 ans)

Loisir - Samedi 10h30 à 12h00 (8/12 ans)

Sport – Samedi – 9h30 – 10h30 (13 ans et plus)

.....  
Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Taille (haut) : - Enfant :  4 ans  6 ans  8 ans  12 ans  14 ans

ou - Adulte :  S  M  L

## LES PARENTS :

Nom et Prénom de la maman : .....

Téléphone portable : ...../...../...../...../...../..... Mail (obligatoire) : .....

Nom et Prénom du papa : .....

Téléphone portable : ...../...../...../...../...../..... Mail (obligatoire) : .....

# L'AUTORISATION PARENTALE

**J'atteste avoir lu la charte de l'Ecole de Golf et m'engage à la respecter tout au long de l'année.**

OUI J'ACCEPTE

*En guise de signature, merci de cocher « OUI J'ACCEPTE »*

Je soussigné(e) (nom/prénom du représentant légal), .....  
domicilié(e) au : .....

Autorise mon enfant (nom/prénom) .....né(e) le .....

→ à participer aux différentes rencontres ainsi qu'aux différents déplacements organisés par l'Association Sportive du Golf de la Bresse.

→ à être transporté par les responsables de l'Ecole de Golf ou par les parents accompagnateurs lors des déplacements.

→ à être pris en photos et être diffusé sur le site internet et les réseaux sociaux du Golf de la Bresse.

→ Les membres de l'encadrement administratif et/ou technique du Golf de la Bresse à prendre toutes les dispositions en cas de maladie ou d'accident et notamment à avertir les services de secours d'urgence afin que mon enfant mineur soit orienté vers la structure hospitalière la mieux adaptée.

Le Golf de la Bresse s'efforcera de prévenir le représentant légal ou les représentants légaux dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

N° de téléphone du travail de la mère : .....

N° de téléphone du travail du père : .....

N° de téléphone le cas échéant d'une personne susceptible de vous prévenir :

.....

Observations éventuelles : (traitements médicaux, allergies, autres observations utiles...)

.....

**Le certificat médical ou questionnaire de santé rempli est obligatoire pour tous les licenciés, et à renouveler sur le site de la FFG en janvier 2026.**

Fait à ..... le .....

*En guise de signature, merci de cocher « OUI J'ACCEPTE ».*  OUI J'ACCEPTE

## **NUMEROS UTILES :**

**Directrice du Golf - Margaux Antoine** : 06.87.52.10.69 **Ecole de Golf** : 04 74 51 42 09 /  
secretariat@golfdelabresse.com

**Le PRO :** Maxence FAYARD : 06 70 63 09 57