

Partie réservée au secrétariat

Si nouvel adhérent, cochez ici

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lundi 18h/20h (Trapacro 1)
2009 et avt | <input type="checkbox"/> Vendredi 18h/19h30 (Initiation 1)
2010 à 2012 |
| <input type="checkbox"/> Mardi 18h/19h30 (Découverte 1)
2013 à 2015 | <input type="checkbox"/> Vendredi 19h30/21h (Ados-Adultes)
2003 et avt |
| <input type="checkbox"/> Mercredi 18h15/19h30 (Clown)
2013 et avt | <input type="checkbox"/> Samedi 10h/12h (Initiation 2)
2010 à 2012 |
| <input type="checkbox"/> Jeudi 18h/19h45 (Equijon)
2009 et avt | <input type="checkbox"/> Samedi 11h15/12h15 (Circos)
2014 et 2015 |
| <input type="checkbox"/> Vendredi 18h/19h30 (Découverte 2)
2013 à 2015 | <input type="checkbox"/> Samedi 14h/15h30 (Trapacro 2)
2009 et avt |

Montant à régler :

- 130 €
 110 €
 100 €
 85 €
 Autre :

Certificat médical

- Certificat ou fiche santé rendu

Date du certificat :

Inscription réglée par :

- Chèque
 Espèces
 Autre :

Indiquez ici O.K.
si le dossier est complet

Partie à remplir par les parents (écrire bien lisiblement)

LE PRATIQUANT (SI MINEUR) Sexe M F

NOM et PRENOM : _____ Date de naissance : _____

Porte-t-il ? Des lunettes un appareil auditif un appareil dentaire

Précisez les allergies ou problèmes de santé, si l'enfant suit un régime ou s'il a un handicap : _____

Traitements médicaux : _____

• **RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX) (si mineur) ou LE PRATIQUANT (si majeur)**

NOM et PRENOM : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Courriel (écrire en majuscule): _____

N° SS : _____

Autre(s) personne(s) à prévenir en cas d'urgence [Nom, prénom et téléphone] :

Lieu d'hospitalisation souhaité : _____

• **AUTORISATIONS** [mettre une croix dans la(les) case(s) correspondante(s)]

Je soussigné, le responsable légal déclare exact les renseignements sur cette fiche et :

- Autorise l'association à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'adhérent.
- Autorise le pratiquant à participer aux activités de l'association (compétition, démonstration, rencontre, stages, sorties, spectacle, fêtes)
- Donne l'autorisation à l'association de filmer, photographier, enregistrer mon enfant lors des activités de l'association ou de la fédération ; et à reproduire, diffuser et exploiter librement les images ainsi réalisées.

• **EN FIN DE SEANCE (pour les mineurs)**

- Nous serons présents pour venir chercher notre enfant en fin de séance.
- Nous autorisons M et/ou Mme _____ à récupérer notre enfant.
- Nous autorisons notre enfant à repartir seul (**Uniquement pour les plus de 10 ans**)

En signant cette feuille d'inscription, l'adhérent, ou son représentant légal, accepte les conditions d'inscription et le règlement intérieur.

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal