

# FICHE INSCRIPTION SAISON 2020 / 2021

## Section « Les petites mains / A nos aiguilles »

| <i>Partie réservée au secrétariat</i>  | <i>Si nouvel adhérent, cochez ici</i> <input type="radio"/>  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">Groupe Les petites mains</p> <p><input type="checkbox"/> Lundi 9h15/11h15 (Dior) - Couture adultes</p> <p><input type="checkbox"/> Lundi 13h30/15h30 (Chanel) - Couture adultes</p> <p><input type="checkbox"/> Mardi 9h15/11h15 (Gauthier) - Couture adultes</p> <p><input type="checkbox"/> Jeudi 18h/19h30 - Aquarelle adultes</p> <p><input type="checkbox"/> Vendredi 17h30/19h30 (St Laurent) - Couture adultes</p> <p><input type="checkbox"/> Samedi 13h30/14h30 (Petits bateaux) - Couture 2013 à 2007</p> <p style="text-align: center;">Groupe A nos aiguilles</p> <p><input type="checkbox"/> Jeudi 13h30 / 17h00</p> | <p><i>Montant à régler :</i></p> <p><input type="checkbox"/> 80 €</p> <p><input type="checkbox"/> 20 €</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> | <p><i>Inscription réglée par</i></p> <p><input type="checkbox"/> Chèque</p> <p><input type="checkbox"/> Espèces</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> | <p><i>Certificat médical</i><br/><i>(si pas nécessaire, barrez la case)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Certificat ou fiche santé rendu</p> <p><i>Date du certificat :</i></p> |
| <i>Indiquez ici OK si le dossier est complet</i>   |  |   |  |

### *Partie à remplir par l'adhérent (écrire bien lisiblement)*

**LE PRATIQUANT**

Sexe  M  F

NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

Courriel (écrire en majuscule) : \_\_\_\_\_

N° SS : \_\_\_\_\_

Portez vous ?  Des lunettes  un appareil auditif  un appareil dentaire

Précisez les allergies, problèmes de santé l'enfant suit un régime ou handicap :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Traitements médicaux : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Je soussigné, 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.
- Donne l'autorisation à l'association de me filmer, me photographier et m'enregistrer lors des activités de l'association ou de la fédération ; et à reproduire, diffuser et exploiter librement les images ainsi réalisées.

***En signant cette feuille d'inscription, le pratiquant accepte les conditions d'inscription et le règlement intérieur.***

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature du responsable légal**