

Nom Prénom

Né(e) le / / Age Sexe : (compléter par M ou F)

Adresse

Ville Code postal

Email 1* Resp. légal Tél. Prioritaire*

Email 2* Resp. légal Tél. N° 2*

● INSCRIPTION : Individuelle Familiale → Nom et Prénom autre(s) adhérent(s)

	Activité(s) choisie(s) 2022/ 2023	JOUR SOUHAITÉ (Sous réserve disponibilité)	DURÉE DU COURS	CRENEAU HORAIRE SOUHAITÉ (Sous réserve disponibilité)
ACTIVITÉ 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACTIVITÉ 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACTIVITÉ 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACTIVITÉ 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

● ACCORD DROIT A L'IMAGE : Réponse obligatoire (cocher la case de votre choix) OUI NON
Usage de l'image de l'adhérent (et de ses réalisations) durant les cours, manifestations de l'Association.

● AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS :

Je soussigné(e) autorise ma fille / mon fils à participer aux activités ci-dessus. J'ai noté que les élèves sont sous la responsabilité des professeurs uniquement pendant les cours, aucune surveillance n'est assurée avant ou après les cours. J'autorise l'encadrement à prendre toute disposition jugée utile en cas d'urgence sanitaire ou médicale, incluant l'accord en cas de nécessité d'hospitalisation.

● DANSE / GYM = CERTIFICAT MÉDICAL (CM) OBLIGATOIRE de MOINS de 3 ANS

Au cours des années N+1 et N+2 suivant l'établissement du CM, il est obligatoire de compléter et signer le Questionnaire de Santé (QM) remis par l'Association. **Sans certificat médical, l'Association décline toute responsabilité en cas d'accident.**

◆ Date dernier Certificat fourni (Adhérent 21/22) → Date Nouveau Certificat Médical →

◆ Questionnaire de santé (A FOURNIR si date du dernier CM < 3 ans) Date du Questionnaire de Santé →

INSCRIPTION VALIDÉE UNIQUEMENT APRÈS RECEPTION DE TOUS LES DOCUMENTS & DU RÈGLEMENT COMPLET

Possibilité de régler en 3 chèques remis le jour de l'inscription et non restituables; dernier encaissement au plus tard le 31 Janvier 2023

Fait à Le / / Signature

① Votre adhésion vous engage à respecter notre règlement intérieur (consultable sur demande).

② Vous autorisez l'Association à utiliser vos coordonnées pour transmettre des informations liées à votre dossier et à l'Association. Vous disposez d'un droit d'accès, d'effacement et de rectification de vos données personnelles.

CADRES RÉSERVÉS A L'ASSOCIATION		Jour	Durée	Montant €	Observations
Adhésion annuelle obligatoire					
CO. ES <input type="checkbox"/>	ACTIVITÉ 1 =				
CO. ES <input type="checkbox"/>	ACTIVITÉ 2 =				
CO. ES <input type="checkbox"/>	ACTIVITÉ 3 =				
CO. ES <input type="checkbox"/>	ACTIVITÉ 4 =				
TOTAL MONTANT ANNUEL					

Mode de règlement	Nom Emetteur chèque	Banque	N° de chèque	Montant €	Date dépôt à l' A.A.V.	Date remise banque A.A.V.	Montant frais C.V. / C.S. (5%)
							Statut dossier