

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

Adhérent	
<b>Nom :</b> .....	<b>Prénom :</b> .....
<b>Date de naissance :</b> .....	
<b>Adresse :</b> .....	
<b>Téléphone :</b> .....	<b>Email :</b> .....
<b>Renouvellement :</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<b>Activités Sportives</b> (cocher la case correspondante) <b>Certificat médical de moins de 9 mois obligatoire :</b>	
<input type="checkbox"/> Gymnastique sportive	<input type="checkbox"/> Marche nordique
<input type="checkbox"/> Gym petits	<input type="checkbox"/> Volley-ball
<input type="checkbox"/> Trampoline	<input type="checkbox"/> Trail
<input type="checkbox"/> Gymnastique d'entretien	<input type="checkbox"/> Cardio training
<input type="checkbox"/> Randonnée pédestre	<input type="checkbox"/> Pilates - Fitness
<b>Activités Culturelles et artistiques</b> (cocher la case correspondante)	
<input type="checkbox"/> Théâtre (enfants)	<input type="checkbox"/> Scrapbooking
<input type="checkbox"/> Danse modern jazz (enfants-ados-adultes)	<input type="checkbox"/> Anglais perfectionnement

<b>Autorisation parentale (pour les mineurs)</b>	
<b>RESPONSABLE LEGAL 1</b>	
Je soussigné(e) (nom, prénom) : .....	
Représentant légal en tant que (père, mère, autre, préciser) : .....	
Domicilié(e) : .....	
Téléphone : .....	
Autorise mon enfant à pratiquer l'activité ci-dessus.	
Fait à : ..... le : ..... Signature :	
<b>ET/OU RESPONSABLE LEGAL 2</b>	
Je soussigné(e) (nom, prénom) : .....	
Représentant légal en tant que (père, mère, autre, préciser) : .....	
Domicilié(e) : .....	
Téléphone : .....	
Autorise mon enfant à pratiquer l'activité ci-dessus.	
Fait à : ..... le : ..... Signature :	

Droit à l'image
Je donne mon accord pour apparaître sur les photographies d'activités de l'Amicale Laïque pour passage dans la presse et/ou sur le site internet de l'ALV (articles, résultats sportifs...).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<input type="checkbox"/> J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur de l'amicale laïque. <input type="checkbox"/> J'ai pris connaissance des conditions d'assurance APAC.
Fait à : ..... le : ..... Signature :