

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

<b>Adhérent</b>	
<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"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b>

<b>Activités Sportives</b>	
<input type="checkbox"/> Gymnastique sportive	<input type="checkbox"/> Randonnée pédestre
<input type="checkbox"/> Gym petits	<input type="checkbox"/> Marche nordique
<input type="checkbox"/> Gym entretien Lundi	<input type="checkbox"/> Volley-ball
<input type="checkbox"/> Gym entretien Mercredi	<input type="checkbox"/> Trail
<input type="checkbox"/> Pilates	<input type="checkbox"/> Cross-training
<input type="checkbox"/> Fitness	

<b>Activités Culturelles et Artistiques</b>	
<input type="checkbox"/> Danse (enfants-ados-adultes)	<input type="checkbox"/> Anglais perfectionnement
<input type="checkbox"/> Scrapbooking	<input type="checkbox"/>

<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, à 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, à préciser) : .....
Domicilié(e) : .....
Téléphone : .....
Autorise mon enfant à pratiquer l'activité ci-dessus.
Fait à : ..... le : ..... Signature :

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

<b>Questionnaire de santé pour les activités sportives, il reste confidentiel et en possession de l'adhérent</b>
<input type="checkbox"/> J'ai répondu "Non" à toutes les questions. Je n'ai pas besoin de certificat médical.
<input type="checkbox"/> J'ai répondu "Oui" à au moins une question. Je fournis un certificat médical de moins de 9 mois
<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 :