

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

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

Activités Sportives	
<input type="checkbox"/> Gymnastique sportive	<input type="checkbox"/> Fitness
<input type="checkbox"/> Gym loisir adultes	<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
Activités Culturelles et Artistiques	
<input type="checkbox"/> Danse (enfants-ados-adultes)	<input type="checkbox"/> Anglais perfectionnement
<input type="checkbox"/> Scrapbooking	<input type="checkbox"/>

Autorisation Parentale (pour les mineurs)	
RESPONSABLE LEGAL 1	
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 :

ET/OU RESPONSABLE LEGAL 2	
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 :

Droit à l'image	
<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,...).	

Questionnaire de santé pour les activités sportives, il reste confidentiel et en possession de l'adhérent	
<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 :