

Adhérent

Nom : Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Téléphone : Email :
 Renouvellement : ☐ Oui ☐ Non

Activités Sportives

- | | |
|---|--|
| ☐ Gymnastique sportive | ☐ Cross-training (samedi) |
| ☐ Gym loisir adultes | ☐ Fitness circuit-training (mercredi) |
| ☐ Gym enfants | ☐ Randonnée pédestre |
| ☐ Gym entretien lundi | ☐ Marche nordique |
| ☐ Gym entretien jeudi | ☐ Volley-ball |
| ☐ Pilates | ☐ Trail |
| ☐ Fitness | |

Activités Culturelles et Artistiques

- ☐ Anglais ☐ Scrapbooking

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 nommée ci-dessus :
 Fait à : le : Signature

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 nommée 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 un passage dans la presse et / ou sur le site internet de l'ALV (article, résultats sportifs ...)

Questionnaire de santé pour les activités sportives - Confidentiel et conservé par l'adhérent

- | | |
|--|---|
| ☐ J'ai répondu "Non" à toutes les questions. | Je n'ai pas besoin de certificat médical. |
| ☐ J'ai répondu "Oui" à au moins une question. | Je fournis un certificat médical de moins de 9 mois |

- ☐ J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur de l'amicale laïque.
☐ J'ai pris connaissance des conditions d'assurance AXA.
☐ Je réalise mon règlement avec HelloAsso.
 Fait à : le : Signature