

FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES DU CA

Certificat Médical
(obligatoire pour les
activités sportives)

- OK
 déjà donné
 à venir

Adhérent ou responsable légal si mineur :

NOM : PRENOM.....

ADRESSE.....

VILLE..... Tel Domicile :

Adresse mail : Tel Portable :

N° Sécurité sociale : ... / ... / ... / ... / ... / ... / clé :
(du représentant légal du ou des mineurs)

Cocher les cases suivantes concernant vos enfants :

- En cas d'accident, j'autorise le responsable de l'activité ou du Comité d'Animation à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche, et à faire pratiquer anesthésie et intervention chirurgicale si besoin.
- J'atteste par ailleurs que mon enfant est à jour de ses vaccinations.
- Votre enfant a-t-il des allergies : oui non
- Je donne l'autorisation à ce que mon enfant soit pris en photo en groupe.

	MEMBRE 1	MEMBRE 2	MEMBRE 3	MEMBRE 4	MEMBRE 5
NOM ADHERENT					
PRENOM					
DATE DE NAISSANCE					
NOM ET TARIF DE CHAQUE ACTIVITE CHOISIE					
<i>Activité 1 / tarif</i>					
<i>Activité 2 / tarif</i>					
<i>Activité 3 / tarif</i>					
<i>Activité 4 / tarif</i>					
<i>Activité 5 / tarif</i>					
<i>Activité 6 / tarif</i>					
ADHESION OBLIGATOIRE	5€	5€	5€	5€	5€
TOTAL PAR MEMBRE					

TOTAL DÛ : € Espèce Chèque Chèque Pass'Sport

Au 31/10/.. N°..... € Chèque Pass'Culture

Au 31/01/ .. N°..... €

Au 30/04/.. N°..... € Banque :

Je soussigné.....
m'engage à respecter en tous points le règlement du
Comité d'Animation et à souscrire une assurance adaptée.
Saint Romain de Jalionas, le.....

Signature du responsable (obligatoire) :