



BULLETIN D'INSCRIPTION saison 20.... /20....

(Remplir un bulletin par personne et par activité)

ACTIVITE: [REDACTED]

N° Adhérent: [REDACTED]

JOUR : [REDACTED]

HEURE : [REDACTED]

NOM DE L'ADHERENT A L'ASSOCIATION: [REDACTED]

NOM DU PARTICIPANT: [REDACTED]

Prénom: [REDACTED]

Né(e) le: [REDACTED] Age (pour les enfants) : [REDACTED]

Adresse: [REDACTED]

Code Postal: [REDACTED] Commune: [REDACTED]

Tél Domicile: [REDACTED]

Tél Portable 1: [REDACTED]

Tél Portable 2: [REDACTED]

Adresse mail: [REDACTED]

- Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant dans la brochure de la saison.
- Je joins une attestation d'assurance individuelle.
- Je joins un certificat médical ou un questionnaire de santé pour les activités physiques, y compris la danse.
- J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.
- J'autorise l'association Arts Sports et Loisirs à utiliser mes données à caractère personnel transmises via le présent bulletin dans le cadre de son activité. *(Pour connaître et exercer vos droits sur ces données vous pouvez adresser un mail à l'adresse suivante: accueil@artssportsetloisirs.fr)*
- J'autorise l'association Arts Sports et Loisirs à reproduire les photographies ou vidéos me représentant et représentant mon ou mes enfants.
- Veuillez noter ci-après, toutes indications concernant la santé de votre enfant, ainsi que toutes restrictions à la pratique d'activités: [REDACTED]

IMPORTANT

*Vous êtes responsable de la vérification de la présence de l'animateur avant de laisser votre/vos enfant(s) seul(s) devant la salle de son activité et de la récupération de votre/vos enfant(s) à la fin de la séance.
L'association décline toute responsabilité en cas de non respect de votre part de ces dispositions.*

Le règlement de l'activité est annuel.

Nous ne rembourserons qu'en cas de non aptitude, avec un certificat médical délivré par votre médecin.

La Tour d'Aigues, le [REDACTED]

Signature du responsable légal:

[REDACTED]

CADRE RESERVE AU RESPONSABLE D'ACTIVITE D'ARTS SPORTS ET LOISIRS

Remarques: (horaires des cours) [REDACTED]

Somme perçue: [REDACTED] €

Espèces

Chèques - Banque: [REDACTED]

N° chèque: [REDACTED]

N° chèque: [REDACTED]

N° chèque: [REDACTED]