

Nom, prénom : Né(e) le :

Adhésion le : Sexe : M F

Activités :
.....
.....

Avez-vous d'autres inscriptions dans l'association (enfants ou adultes), jour et horaire de l'atelier :
.....
.....

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

Coordonnées :

Adresse du domicile :
.....
Tél. Domicile/Portable : Tél. Travail :
Courriel :
Profession :

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		
Profession :		

N° Allocataire C.A.F. :
C.A.F. d'appartenance : CAF DES VOSGES Autre C.A.F. :

Quotient familial mensuel :

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

Je certifie bénéficié d'une assurance pour mes activités physiques et sportives (Attestation obligatoire) .

Nom de la compagnie : N°Téléphone N°Contrat :

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre les mesures nécessaires (hospitalisation...) OUI NON

J'autorise le personnel de l'association à me photographier et/ou me filmer. (Valable 1 an).

OUI NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI NON

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Adresse :

Et je joins :

mon certificat médical **OBLIGATOIRE (ZUMBA ET GYM)**.

J'accepte de recevoir la facture et les informations relatives à mon atelier par email: OUI NON

L'ensemble des informations sont importantes pour l'association (statistique, réglementation, financement...) et sont confidentiels, seul les animateurs ont accès aux données. Vous disposez d'un droit d'accès aux informations collectés afin de contrôler, rectifier ou effacer des données. (Loi informatique et liberté).

Fait à , le Signature :