

1<sup>ère</sup> licence dans l'association  OUI  NON

Si OUI, comment avez-vous connu l'association ?

Par connaissance  Réseaux sociaux  Internet  Presse  Forum association  Autres

### INFORMATIONS ADHÉRENT

Nom : ..... Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Prénom : ..... Sexe F  M

Adresse postale : .....

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Adresse mail en majuscules (obligatoire)

.....

Téléphone : \_\_\_\_\_

J'ai une activité professionnelle  OUI  NON

Profession (pour les majeurs et profession exercée pour les retraités) : .....

### POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

#### RESPONSABLE LÉGAL

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail en majuscules (obligatoire)

.....

#### RESPONSABLE LÉGAL

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail en majuscules (obligatoire)

.....

### ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S) : (plusieurs choix possibles)

<b>Gymnastique Féminine</b> <input type="checkbox"/> Poussine <input type="checkbox"/> Jeunesse <input type="checkbox"/> Aînée	<b>Gymnastique Masculine</b> <input type="checkbox"/> Poussin <input type="checkbox"/> Pupille <input type="checkbox"/> Adulte	<b>Gym Form' Renfo</b> <input type="checkbox"/> 1 séance <input type="checkbox"/> 2 séances ou + <b>Gym Form' Détente</b> <input type="checkbox"/> 1 séance <input type="checkbox"/> 2 séances ou +	<b>Eveil</b> <input type="checkbox"/> 2-3 ans <input type="checkbox"/> 4-5 ans <b>Ecole de Gym</b> <input type="checkbox"/> Pratiqueant	<b>Cadre</b> <input type="checkbox"/> Gymnastique Féminine <input type="checkbox"/> Gymnastique Masculine <input type="checkbox"/> Gym Form' Renfo <input type="checkbox"/> Gym Form Détente <input type="checkbox"/> Eveil <input type="checkbox"/> Ecole de Gym <input type="checkbox"/> Parkour
<b>Juge</b> <input type="checkbox"/> Gymnastique féminine <input type="checkbox"/> Gymnastique masculine		<b>Parkour</b> <input type="checkbox"/> Pratiqueant	<input type="checkbox"/> Dirigeant <input type="checkbox"/> Adhérent	

**EN CAS D'ACCIDENT, PERSONNE À PREVENIR**

Nom-Prénom : ..... Téléphone : .....

**DÉCLARATION DU LICENCIÉ OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL**

Consulter les compléments d'informations sur la feuille de consignes concernant les assurances et les règles de fonctionnement de l'association.

Je soussigné(e), .....,

licencié(e) aux CADETS ET CADETTES DE SAINT-MICHEL, déclare :

- Respecter les règles de fonctionnement de l'association  
 Avoir pris connaissance des conditions d'assurances proposées par l'association  
 Exclure l'association de toute responsabilité en cas de perte, oubli ou vol d'objets personnels

Fait à .....

**Signature :**  
**(Adhérent ou représentant légal)**

Le .....

**J'autorise mon enfant mineur à rentrer seul après l'entraînement en déchargeant toute responsabilité de l'association, sauf pour les sections Eveil, Ecole de Gym, Poussin(e) où la présence d'un parent est obligatoire à la fin de l'entraînement.** OUI       NON

Fait à .....

**Signature du représentant légal :**

Le .....

**DROIT À L'IMAGE**

Dans le cadre des activités de l'association, l'image de l'adhérent pourrait être diffusée (Réseaux sociaux, vidéos pour les formations de juges etc...)

Dans l'hypothèse où vous seriez opposé à une de ces mentions, merci de nous adresser un courriel.

- Je souhaite obtenir une attestation de paiement de la licence pour la saison 2023/2024  
 Je profite de la réduction de 20 € car mon domicile est situé en zone de revitalisation rurale (ZRR) ou quartier prioritaire de la ville de Limoges (QPV)

**----- Partie réservée au secrétariat ----- REGLEMENT -----**

- Chèque      n° chèque :      Banque :  
 Espèce       HelloAsso       CODE Pass'Sport :  
 SHAKE@DO.87       Tickets loisirs CAF       Chèque ou coupon ANCV  
 Pass Club  
Dossier complet     OUI       NON  
Eléments fournis :  Feuille d'inscription     Règlement     Photo     Certificat médical/ Questionnaire santé