

AMICALE LAIQUE
DE PONT-L'ABBE
Saison 20 - 20



NOM : Prénom :

Date de naissance (complète) :/...../..... F M

Adresse :

..... ☎

Adresse mail :@..... .

Pour les Mineurs

NOM - PRENOM du père :

NOM - PRENOM de la mère :

Personne à prévenir en cas d'accident : Tél.

Adhésion Réadhésion

Êtes-vous déjà inscrit(e) cette année à une autre activité de l'Amicale Laïque de Pont-l'Abbé?

OUI NON Si OUI, laquelle

Adhésion : cotisation : Total

Réglé en : espèces chèque Nom inscrit sur le chèque :

A remplir par tous les adhérents
(enfants ou adultes)

Autorisation d'intervention médicale : Je soussigné(e).....
..... (pour les mineurs) responsable légal de l'enfant (nom, prénom)
..... autorise les
responsables de l'Amicale Laïque (enseignant, dirigeant ou encadrement) à prendre toutes les
décisions nécessaires en cas de problèmes présentant un caractère médical d'urgence pouvant survenir
lors d'un cours ou d'un déplacement (compétition, interclubs
ou stage)

A Pont-l'Abbé, le/...../ 20

Signature :

Certificat médical obligatoire dès le premier cours

T svp →

Droit à l'image

1 - Adhérent adulte (+ 18 ans)

Je suis opposé à la diffusion d'image **me** représentant sur les sites Internet et publications de l'amicale laïque.

Date :

Nom Prénom :

Signature :

2 - Adhérent mineur (-18 ans)

Je suis opposé à la diffusion d'image représentant **mon enfant**

Identité de l'enfant Nom Prénom

sur les sites Internet et publications de l'amicale laïque.

Date :

Nom Prénom :

Signature :

3 - Tuteur légal de mineur (non parent)

Je suis opposé à la diffusion d'image représentant

Identité de l'enfant Nom..... Prénom

sur les sites Internet et publications de l'amicale laïque.

Date :

Nom Prénom :

Signature :