

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

Gymnastique



NOM : Prénom :

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

Adresse :

..... 

Adresse mail :@..... .

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

Jour choisi De heures à heures

Jour choisi De heures à heures

Adhésion : cotisation : soit un total de

Réglé en : espèce chèque Nom inscrit sur le chèque :

A remplir par tous les adhérents
(enfants ou adultes)

Autorisation d'intervention médicale : Je soussigné(e).....

..... 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.

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 :