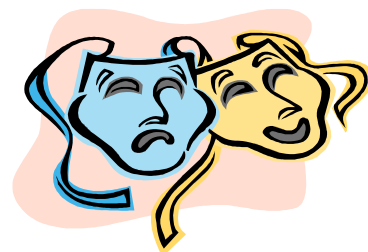


AMICALE LAIQUE  
DE PONT-L'ABBE  
Saison 20 - 20

Théâtre



NOM : ..... PRENOM : .....

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. ....

Votre enfant est-il déjà inscrit cette année à une autre activité de l'Amicale Laïque de Pont l'Abbé ?

OUI  NON  si oui, laquelle .....

Adhésion : ..... Cotisation : ..... soit un total de .....

Règlement : Espèces  Chèque  Nom inscrit sur le chèque : .....

A remplir par tous les adhérents  
(enfants ou adultes)

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

A Pont-l'Abbé, le ...../...../ 20

Signature :

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 :