

Documents à signer et/ou à joindre au dossier :

<input type="checkbox"/> Autorisation « Droit à l'image »	<input type="checkbox"/> Cotisation * annuelle : 5€ d'adhésion + - Percussions « confirmé » : 255€ - Percussions « débutant » : 100€ - Baby-gym : 65€ - Relaxation : 120€ - Zumba : 155€
<input type="checkbox"/> 1 exemplaire du Règlement intérieur signé (en annexe)	
Pour la Zumba et la baby_gym :	
<input type="checkbox"/> La partie Certificat médical complétée et signée par votre médecin	<u>Mode de règlement :</u> <input type="checkbox"/> chèque global <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> 3 chèques (encaissements octobre/janvier et avril)
Ou <input type="checkbox"/> certificat médical joint en annexe (dans ce cas en faire une copie à conserver)	
Valable 3 ans	*Famille -30€ par cotisation à partir du 2 ^{ème} adhérent

Fait à :

Le : / /

Signature :

AFIN DE FACILITER LA GESTION ADMINISTRATIVE
MERCİ DE NOUS RETOURNER LE DOSSIER **COMPLET**



FICHE D'INSCRIPTION Saison : 2018- 2019

COURS CHOISI :

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Percussions (confirmé > 3-4 ans de pratique) | <input type="checkbox"/> Baby-gym | |
| <input type="checkbox"/> Percussions (débutant) | <input type="checkbox"/> Relaxation | <input type="checkbox"/> Zumba |

ADHÉRENT :

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

CP : VILLE :

Adresse mail :@.....

n° à prévenir en cas d'urgences : / / / /

Si adhérent Mineur :

Responsable légal :

n° de tél. : / / / /

Adresse (si différente de l'adhérent) :

CP : VILLE :

Personne (autre que les parents) **autorisée à amener ou à récupérer l'enfant (proche, assist. Maternelle...)** :

1/ Nom Prénom: Tél :

2/ Nom Prénom : Tél :

Association Ondes Percutantes
30 rue de l'Eglise 31330 Ondes

 ondespercutantes@gmail.com Blog: ondespercutantes.over-blog.com



AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de notre association, des photos ou vidéos de vous peuvent être utilisées en vue du promouvoir nos activités.

Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e)

Autorise l'association Ondes Percutantes :

à utiliser mon image pour promouvoir ses activités **dans le cadre de ses locaux**,
à utiliser mon image **en dehors de ses locaux**, soit :

- sur le blog de l'association
- sur le Facebook de l'association
- sur des journaux, prospectus, flyers

NB : Les légendes ou commentaires ne permettront en aucun cas vous identifier.

A _____ le / / Signature :

POUR LES ADHERENTS MINEURS

Je soussigné(e),
Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Parent / Responsable légal de :

NOM, PRENOM :

Autorise l'association Ondes Percutantes à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans ses locaux,

Autorise l'association Ondes Percutantes à utiliser l'image de mon enfant en dehors de ses locaux, soit :

- sur le blog de l'association
- sur le Facebook de l'association
- sur des journaux, prospectus, flyers

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur _____

Certifie avoir reçu et examiné ce jour

Monsieur - Madame - l'enfant _____

Né(e) le : / /

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de

la BABY-GYM

la ZUMBA

Fait à _____

Le : / /

Cachet et signature du Médecin :