



RESPONSABLE LÉGAL : Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

## A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Email 1 \_\_\_\_\_ Email 2 \_\_\_\_\_

NOM et PRENOM de l'ADHERENT	F/M	DATE de NAISSANCE

**Afin de finaliser votre inscription, n'oubliez pas de choisir vos activités (au verso) et de calculer votre participation, sans oublier l'adhésion à l'ACL.**

### Inscriptions ACL

**à la Matinée des Associations le samedi 12 septembre à partir de 9h.**

DATES D'ENCAISSEMENT PROPOSÉES :  11/2020 (un versement)  11/2020 et 01/2021 (deux versements)

11/2020, 01/2021 et 03/2021 (trois versements)

**Le début des cours est prévu le lundi 14 septembre (semaine d'essai du 14 au 19 septembre).**

<p><b>Engagement</b> (adhérent et responsable légal et mineur)</p> <p><input type="checkbox"/> Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur consultable sur le blog et sur demande lors de l'inscription.</p> <p><input type="checkbox"/> J'autorise la parution de photographie ou la diffusion de film, pris ou tourné avec moi-même ou mon enfant lors des activités.</p> <p><b>Autorisation parentale</b> (pour mineur) :</p> <p>Je, soussigné(e), <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Père, <input type="checkbox"/> Mère, <input type="checkbox"/> Tuteur légal (cocher la case), autorise l'équipe de l'ACL à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'accident survenant à mon enfant lors de son (ses) activité(s) durant la saison et donne mon autorisation pour le diriger vers un établissement de soins si nécessaire.</p>	<p><b>Pièces à joindre :</b></p> <p>→ <b>Certificat médical</b> (si obligatoire) datant de moins de 3 ans,</p> <p><b>Pour le judo : Certificat médical de moins d'un an pour la première année de licence ou questionnaire de santé (si certificat médical de moins de 3 ans déjà fourni) à demander lors de l'inscription.</b></p> <p>→ <b>Règlement</b> avant le 28 septembre.</p> <p>Je, soussigné(e) _____, déclare les renseignements portés sur ce document exacts.</p> <p>Fait à _____ le ____ / ____ / _____</p> <p><b>Signature de l'adhérent responsable légal :</b></p>
---	--

J'aimerais rejoindre l'équipe de professeurs de l'ACL Beaulieu :

- Stage vacances \_\_\_\_\_
- Cours \_\_\_\_\_

**J'AIMERAI REJOINDRE L'EQUIPE DES BÉNÉVOLES EN TANT QUE :**

- Bénévole occasionnel (aide ponctuelle : Père-Noël, spectacles et galas)
- Responsable d'une activité  Président  Secrétaire  Trésorier