



FICHE D'ADHESION

2024 - 2025

Secteur Familles/Habitants



A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION **N° ADHERENT :**

DATE DE L'INSCRIPTION :

CARTE D'ADHESION 5 € : OK FILEO

Participant à l'activité : **Adulte** **Situation familiale :** Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Pacsé(e) Concubinage

Sexe : M F **Enfant**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ :

@ : **Newsletter :** Oui Non

Personne à contacter en cas d'urgence :

BABY GYM PARENTS/ENFANTS : **Cotisation** €

SI LE PARTICIPANT EST UN ENFANT, VEUILLEZ COMPLETER LA PARTIE CI-DESSOUS

Responsable légal du mineur participant à l'activité :

Père Mère Responsable légal

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ Domicile : ☎ Portable :

Autorisation(s) valant pour moi-même et mon enfant (le cas échéant) :

Autorisation d'intervention médicale : oui, lieu d'hospitalisation : non

Autorisation d'être filmé ou photographié : oui non

Autorisation d'être transporté avec les véhicules du CSCS Léo Lagrange : oui non

Autorisation à une autre personne que moi-même, à accompagner mon enfant lors des ateliers et sorties :

Nom Prénom :

☎ :

Adresse :

Fait à Colombelles le **Signature du participant, ou du responsable :**