



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* : 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 :