

**ADHÉRENT :** Homme  Femme  Renouvellement d'inscription : OUI  NON

Nom : Tel fixe :

Prénom : Tel portable (*obligatoire*) :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville:

Adresse mail (*obligatoire*) :

Profession (adhérent majeur) :

## ACTIVITÉS PRATIQUÉES

<input type="checkbox"/> <b>Gym féminine</b> <input type="checkbox"/> Poussine 1 <input type="checkbox"/> Poussine 2 <input type="checkbox"/> Jeunesse 1 <input type="checkbox"/> Jeunesse 2 <input type="checkbox"/> Aînée compétition <input type="checkbox"/> Gym Loisirs  <input type="checkbox"/> Juge <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> <b>Gym masculine</b> <input type="checkbox"/> Poussin <input type="checkbox"/> Pupille 1 <input type="checkbox"/> Pupille 2 <input type="checkbox"/> Adulte  <input type="checkbox"/> Juge <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> <b>Gym Form'</b> <input type="checkbox"/> Fitness 1 séance <input type="checkbox"/> Fitness 2 séances <input type="checkbox"/> Stretching <input type="checkbox"/> Gym posturale (lundi) <input type="checkbox"/> Gym posturale (mardi) <input type="checkbox"/> Gym form' séniors <input type="checkbox"/> Gym form' santé (mardi)	<input type="checkbox"/> <b>Yoga</b> <input type="checkbox"/> Lundi 18h <input type="checkbox"/> Mardi 10h <input type="checkbox"/> Vendredi 10h
	<input type="checkbox"/> <b>Danse Modern Jazz</b> <input type="checkbox"/> Initiation (5-7 ans) <input type="checkbox"/> Débutantes (8-10 ans) <input type="checkbox"/> Ados (+ de 11 ans)	<input type="checkbox"/> <b>Tai chi chuan</b> <input type="checkbox"/> Débutant, intermédiaire ou pratique libre  <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> <b>Marche</b> <input type="checkbox"/> Marche adaptée <input type="checkbox"/> Marche santé
<input type="checkbox"/> <b>Multisport 6-9 ans</b>	<input type="checkbox"/> <b>Trampoline</b> <input type="checkbox"/> 6/9 ans <input type="checkbox"/> 10/13 & 14/17 ans	<input type="checkbox"/> <b>Eveil Sportif</b> <input type="checkbox"/> 2/3 ans (2022-2023) <input type="checkbox"/> 4/5 ans (2020-2021)	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b> (Dirigeant, bénévole ...)

### POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

**Responsable légal 1**

Nom :  
Prénom :  
Adresse :  
Code Postal :  
Ville :  
Téléphone :  
Mail :  
Profession :

**Responsable légal 2**

Nom :  
Prénom :  
Adresse :  
Code Postal :  
Ville :  
Téléphone :  
Mail :  
Profession :

**En cas d'accident prévenir :**  responsable légal 1  responsable légal 2

autre (nom - prénom - téléphone):

**Renseignements médicaux pouvant être utiles (allergie, asthme, maladie ...) :** .....

.....

### POUR LES ADHÉRENTS MAJEURS

**En cas d'accident prévenir :**  (nom - prénom - téléphone) :

**Renseignements médicaux pouvant être utiles (allergie, asthme, maladie ...) :** .....

.....

**Assurance** (voir complément dans consignes administratives)

L'association a souscrit à un contrat multirisque AXA pour l'assurance des locaux et des biens ainsi qu'un contrat responsabilité civile MMA. L'association souscrit également à une assurance individuelle pour tous les adhérents. Prise de licence avec garanties individuelles FSCF.

✓ **Pour les mineurs : J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après l'entraînement et décharge l'association de toute responsabilité**  OUI  NON

☞ Je dégage l'association de toute responsabilité en cas de perte, d'oubli ou de vol d'objet de valeur ou non

☞ J'autorise l'association à photographier et filmer mon enfant ou moi-même (pour les majeurs adhérents) dans le cadre des activités. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son/mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association et les réseaux sociaux, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association. (En cas de refus, fournir un écrit à l'association)

☞ Je pratique une activité au sein d'une association et je m'engage à respecter les consignes d'adhésion décrites dans les consignes administratives

⚠ **Activités sportives** : Pour des questions de responsabilités et d'assurance, je m'engage à remettre le coupon du questionnaire de santé OU un certificat médical.

⚠ **L'inscription est validée à compter de la 3<sup>ème</sup> séance et l'adhérent s'engage à régler la cotisation dans sa totalité. La cotisation reste acquise à l'association et ne pourra en aucun cas donner lieu à un remboursement total ou partiel**  
Sauf cas particulier qui sera étudié par le comité directeur de l'association

⚠ **Je reconnais avoir pris connaissance du document des consignes administratives, des tarifs et des conditions d'assurance proposés par le club**

Limoges, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Signature adhérent ou son représentant :**

**Nouveau à l'association ? Comment nous avez-vous connu ?**

- Flyers boîte aux lettres
- Forum des associations
- Ecoles, Mercredis sportifs ou sportez-vous bien
- Internet et réseaux sociaux
- On vous a parlé de nous

## PARTIE RESERVÉE AU SECRÉTARIAT

Famille +3 OU Activité +3 :  OUI  NON

Si activité sportive (sauf danse et éveil sportif) : Questionnaire de santé en date du : .....

OU Certificat médical en date du : .....

<input type="checkbox"/> Chèque(s) : (montant et date prélèvement)	<input type="checkbox"/> Espèces (montant et date) ;
	<input type="checkbox"/> Virement bancaire :
<input type="checkbox"/> Chèque ANCV (nombre et montant)	<input type="checkbox"/> Shake@do / Passclub' (nombre et montant) :
<input type="checkbox"/> Carte bancaire (montant et date) :	<input type="checkbox"/> Pass'sport :
<input type="checkbox"/> Tickets CAF (nombre et montant) :	