



Fiche familiale d'adhésion

2023-2024

Informations sur la famille

Responsable de famille
(personne majeure obligatoire)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél fixe :

Tél portable :

E-mail :

Informations sur les adhérents de la famille aux sections

Adhérent 1 :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

- | | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ACDC (10€) | <input type="checkbox"/> Badminton adulte (35€) | <input type="checkbox"/> Dessin adulte (195€) | <input type="checkbox"/> Eveil sportif (75€) | <input type="checkbox"/> Randonnée (10€) |
| <input type="checkbox"/> Boxe française (85€) | <input type="checkbox"/> Badminton enfant (70€) | <input type="checkbox"/> Dessin enfant (130€) | <input type="checkbox"/> Photographie (30€) | <input type="checkbox"/> Licence FFRP (28,25€) |
| <input type="checkbox"/> Footing (10€) | <input type="checkbox"/> Musculation (40€) | <input type="checkbox"/> Œnologie (10€) | <input type="checkbox"/> Vélo (10€) | <input type="checkbox"/> Rando Passion (10€) |
| <input type="checkbox"/> Gym (10€) | <input type="checkbox"/> Cornhole (10€) | <input type="checkbox"/> Palet (15€) | | |

Adhérent 2 :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

- | | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ACDC (10€) | <input type="checkbox"/> Badminton adulte (35€) | <input type="checkbox"/> Dessin adulte (195€) | <input type="checkbox"/> Eveil sportif (75€) | <input type="checkbox"/> Randonnée (10€) |
| <input type="checkbox"/> Boxe française (85€) | <input type="checkbox"/> Badminton enfant (70€) | <input type="checkbox"/> Dessin enfant (130€) | <input type="checkbox"/> Photographie (30€) | <input type="checkbox"/> Licence FFRP (28,25€) |
| <input type="checkbox"/> Footing (10€) | <input type="checkbox"/> Musculation (40€) | <input type="checkbox"/> Œnologie (10€) | <input type="checkbox"/> Vélo (10€) | <input type="checkbox"/> Rando Passion (10€) |
| <input type="checkbox"/> Gym (10€) | <input type="checkbox"/> Cornhole (10€) | <input type="checkbox"/> Palet (15€) | | |

Adhérent 3 :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

- | | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ACDC (10€) | <input type="checkbox"/> Badminton adulte (35€) | <input type="checkbox"/> Dessin adulte (195€) | <input type="checkbox"/> Eveil sportif (75€) | <input type="checkbox"/> Randonnée (10€) |
| <input type="checkbox"/> Boxe française (85€) | <input type="checkbox"/> Badminton enfant (70€) | <input type="checkbox"/> Dessin enfant (130€) | <input type="checkbox"/> Photographie (30€) | <input type="checkbox"/> Licence FFRP (28,25€) |
| <input type="checkbox"/> Footing (10€) | <input type="checkbox"/> Musculation (40€) | <input type="checkbox"/> Œnologie (10€) | <input type="checkbox"/> Vélo (10€) | <input type="checkbox"/> Rando Passion (10€) |
| <input type="checkbox"/> Gym (10€) | <input type="checkbox"/> Cornhole (10€) | <input type="checkbox"/> Palet (15€) | | |

Adhérent 4 :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

- | | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ACDC (10€) | <input type="checkbox"/> Badminton adulte (35€) | <input type="checkbox"/> Dessin adulte (195€) | <input type="checkbox"/> Eveil sportif (75€) | <input type="checkbox"/> Randonnée (10€) |
| <input type="checkbox"/> Boxe française (85€) | <input type="checkbox"/> Badminton enfant (70€) | <input type="checkbox"/> Dessin enfant (130€) | <input type="checkbox"/> Photographie (30€) | <input type="checkbox"/> Licence FFRP (28,25€) |
| <input type="checkbox"/> Footing (10€) | <input type="checkbox"/> Musculation (40€) | <input type="checkbox"/> Œnologie (10€) | <input type="checkbox"/> Vélo (10€) | <input type="checkbox"/> Rando Passion (10€) |
| <input type="checkbox"/> Gym (10€) | <input type="checkbox"/> Cornhole (10€) | <input type="checkbox"/> Palet (15€) | | |

Sous-total activités

Adhésion familiale ALL (même adresse postale)

15 €

Avoir à soustraire

Total à payer

Je souhaite recevoir une attestation de paiement *

Mode de paiement et montants

Espèces	Chèque	ANCV	Bon CCAS	Bon mairie

Si souhait de paiement en plusieurs fois	Chèque 1	Chèque 2	Chèque 3
	Encaissement Octobre 2023	Encaissement Janvier 2024	Encaissement Mars 2024

Cours d'essais : L'association autorise 1 ou 2 cours d'essais selon les sections (Se renseigner auprès du responsable de section).

Même pour participer à un cours d'essai, **une fiche d'inscription et un chèque du montant de la cotisation doivent être remis.**

En cas de non poursuite du cours, le chèque vous sera restitué ou détruit.

* **Les attestations de paiement** pour être remboursé par votre employeur ou par votre CE seront envoyées par e-mail aux personnes ayant cochées la case correspondante courant du mois de novembre.

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non		OUI	NON
Durant les 12 derniers mois			
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À ce jour			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...), survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions :

Ainsi il n'est pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique d'une activité sportive au sein de notre association. Pas de certificat médical à fournir. Simplement, atteste, en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors du renouvellement de l'inscription.

Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

CE QUESTIONNAIRE EST CONFIDENTIEL ET NE DOIT ÊTRE REMIS QU'À UN MÉDECIN, SI NÉCESSAIRE

**ATTESTATION**

(coupon à découper et à remettre au référent de votre section)

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

N° d'adhérent :

déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour, et atteste avoir répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, je m'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'Amicale laïque et parents d'élèves de l'école publique de Loperhet ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent

Date : ___/___/___

Nom du médecin :

**Date et signature du titulaire
ou de son représentant légal :**



AMICALE LAÏQUE ET PARENTS D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PUBLIQUE DE LOPERHET

DROIT À L'IMAGE

(adulte)

Pour la saison 20..... / 20.....

Toute personne dispose sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, d'un droit exclusif et peut s'opposer à sa reproduction et diffusion sans autorisation. Dans le cas d'images prises dans des lieux publics : l'autorisation de la ou des personnes qui sont isolées et reconnaissables, est seulement nécessaire.

Je, soussigné(e) :

autorise , n'autorise pas

l'exploitation par l'association **AMICALE LAÏQUE ET PARENTS D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PUBLIQUE DE LOPERHET**:

- de la prise de photos et vidéos lors des activités et manifestations organisées par celle-ci,
- à des fins d'illustration dans les divers outils de communication : les plaquettes, affiches et flyers, le site internet,
- dans le cadre d'une durée indéterminée,

pour moi-même.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.

Fait à, le Signature :



AMICALE LAÏQUE ET PARENTS D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PUBLIQUE DE LOPERHET

DROIT À L'IMAGE

(adulte)

Pour la saison 20..... / 20.....

Toute personne dispose sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, d'un droit exclusif et peut s'opposer à sa reproduction et diffusion sans son autorisation. Dans le cas d'images prises dans des lieux publics : l'autorisation de la ou des personnes qui sont isolées et reconnaissables, est seulement nécessaire.

Je, soussigné(e) :

autorise , n'autorise pas

l'exploitation par l'association **AMICALE LAÏQUE ET PARENTS D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PUBLIQUE DE LOPERHET**:

- de la prise de photos et vidéos lors des activités et manifestations organisées par celle-ci,
- à des fins d'illustration dans les divers outils de communication : les plaquettes, affiches et flyers, le site internet,
- dans le cadre d'une durée indéterminée,

pour moi-même.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.

Fait à, le Signature :



AMICALE LAÏQUE ET PARENTS D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PUBLIQUE DE LOPERHET

DROIT À L'IMAGE

(enfant)

Pour la saison 20..... / 20.....

Toute personne dispose sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, d'un droit exclusif et peut s'opposer à sa reproduction et diffusion sans son autorisation. Dans le cas d'images prises dans des lieux publics : l'autorisation de la ou des personnes qui sont isolées et reconnaissables, est seulement nécessaire.

Je, soussigné(e) :

agissant en qualité de : mère ; père ; tuteur légal ; parent exerçant le droit de garde du ou des mineurs suivant(s) :

(NOM, Prénom) (NOM, Prénom)

(NOM, Prénom) (NOM, Prénom)

je déclare autoriser , ne pas autoriser

la publication de l'image de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s) par l'association **AMICALE LAÏQUE ET PARENTS D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PUBLIQUE DE LOPERHET** dans le respect des conditions suivantes :

- l'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif et/ou sportif à l'exclusion de toute publication à caractère commercial ;
- l'image ne pourra être diffusée que dans les supports suivants : plaquettes, affiches, flyers, site internet, Facebook.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.

Fait à, le Signature :



AMICALE LAÏQUE ET PARENTS D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PUBLIQUE DE LOPERHET

DROIT À L'IMAGE

(enfant)

Pour la saison 20..... / 20.....

Toute personne dispose sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, d'un droit exclusif et peut s'opposer à sa reproduction et diffusion sans son autorisation. Dans le cas d'images prises dans des lieux publics : l'autorisation de la ou des personnes qui sont isolées et reconnaissables, est seulement nécessaire.

Je, soussigné(e) :

agissant en qualité de : mère ; père ; tuteur légal ; parent exerçant le droit de garde du ou des mineurs suivant(s) :

(NOM, Prénom) (NOM, Prénom)

(NOM, Prénom) (NOM, Prénom)

je déclare autoriser , ne pas autoriser

la publication de l'image de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s) par l'association **AMICALE LAÏQUE ET PARENTS D'ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PUBLIQUE DE LOPERHET** dans le respect des conditions suivantes :

- l'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif et/ou sportif à l'exclusion de toute publication à caractère commercial ;
- l'image ne pourra être diffusée que dans les supports suivants : plaquettes, affiches, flyers, site internet, Facebook.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.

Fait à, le Signature :