



Fiche familiale d'adhésion

2024-2025

Informations sur la famille

Responsable de famille
(personne majeure obligatoire)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél fixe :

Tél portable :

E-mail :

Merci de bien renseigner la date de naissance de chaque adhérent ci-dessous.

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 (65€)
<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"/> Footing (10€)	<input type="checkbox"/> Musculation (40€)	<input type="checkbox"/> Œnologie (10€)	<input type="checkbox"/> Vélo (10€)
<input type="checkbox"/> Gym (10€)	<input type="checkbox"/> Cornhole (20€)	<input type="checkbox"/> Randonnée (10€)	<input type="checkbox"/> Licence FFRP (31€)
<input type="checkbox"/> Rando Passion (10€)			

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 (65€)
<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"/> Footing (10€)	<input type="checkbox"/> Musculation (40€)	<input type="checkbox"/> Œnologie (10€)	<input type="checkbox"/> Vélo (10€)
<input type="checkbox"/> Gym (10€)	<input type="checkbox"/> Cornhole (20€)	<input type="checkbox"/> Randonnée (10€)	<input type="checkbox"/> Licence FFRP (31€)
<input type="checkbox"/> Rando Passion (10€)			

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 (65€)
<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"/> Footing (10€)	<input type="checkbox"/> Musculation (40€)	<input type="checkbox"/> Œnologie (10€)	<input type="checkbox"/> Vélo (10€)
<input type="checkbox"/> Gym (10€)	<input type="checkbox"/> Cornhole (20€)	<input type="checkbox"/> Randonnée (10€)	<input type="checkbox"/> Licence FFRP (31€)
<input type="checkbox"/> Rando Passion (10€)			

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 (65€)
<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"/> Footing (10€)	<input type="checkbox"/> Musculation (40€)	<input type="checkbox"/> Œnologie (10€)	<input type="checkbox"/> Vélo (10€)
<input type="checkbox"/> Gym (10€)	<input type="checkbox"/> Cornhole (20€)	<input type="checkbox"/> Randonnée (10€)	<input type="checkbox"/> Licence FFRP (31€)
<input type="checkbox"/> Rando Passion (10€)			

Sous-total activités

Adhésion familiale ALL (même adresse postale)

15 €

Avoir éventuel 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, remplir les cases ci-dessous.

Chèque 1	Chèque 2	Chèque 3
Encaissement Octobre 2024	Encaissement Janvier 2025	Encaissement Mars 2025

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

* 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 inexplicquée ?	<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.

EN CAS DE REPONSE « OUI », CE QUESTIONNAIRE EST CONFIDENTIEL ET NE DOIT ÊTRE REMIS QU'À UN MEDECIN, SI NECESSAIRE

**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 :**

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (enfant)**

Répond aux questions suivantes par oui ou par non, avec tes parents		OUI	NON
Durant les 12 derniers mois			
1	Un membre de ta famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Si tu as arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, as-tu repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À ce jour			
7	Ressens-tu 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	Ta pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Penses-tu avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre ta pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent ou de son représentant légal.

Si tu as 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, tes parents attestent, en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors du renouvellement de l'inscription.

Si tu as répondu « OUI » à une ou plusieurs questions :

Tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

EN CAS DE REPONSE « OUI », CE QUESTIONNAIRE EST CONFIDENTIEL ET NE DOIT ETRE REMIS QU'À UN MEDECIN, SI NECESSAIRE

**ATTESTATION**

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

Je soussigné(e)

Représentant légal de

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

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

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 légale ; parent exerçant le droit de garde du ou des mineurs suivant(s) :

(NOM, Prénom) (NOM, Prénom)

(NOM, Prénom) (NOM, Prénom)

je déclare autorise , 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 légale ; parent exerçant le droit de garde du ou des mineurs suivant(s) :

(NOM, Prénom) (NOM, Prénom)

(NOM, Prénom) (NOM, Prénom)

je déclare autorise , 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 :