

BULLETIN D'ADHÉSION ENFANTS 2024-2025

AEP ETOILE



NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE

NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL

TELEPHONE MAIL

ADRESSE

COTISATION ADHÉSION A L'ASSOCIATION DE 12 € + TARIF DE L'ACTIVITÉ

Zumba kids	Mercredi 14h00-15h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Modern jazz 4 à 7 ans	Mardi 17h00-18h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Modern jazz 8 à 13 ans	Mardi 18h00-19h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Modern jazz Ados/Adultes	Mardi 19h00-20h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Gym baby (3 à 6ans)	Mercredi 10h00-11h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Gym enfants (7 à 9 ans)	Mercredi 14h00-15h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Gym enfants (10 à 15 ans)	Mercredi 15h00-16h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Tennis de table	Mardi 18h30-20h15	60 €	<input type="checkbox"/>

Une réduction de 15 € sera appliquée par enfants supplémentaires de la même famille inscrits dans la même activité	<input type="checkbox"/>
Réduction de 15€ à partir de la deuxième activité	<input type="checkbox"/>

Adhésion	Activité	Réduction	TOTAL
12€	+	-	=

**MERCI DE REMPLIR LE VERSO
DU DOCUMENT**

MODE(S) DE REGLEMENT	Dans la somme du premier chèque il doit y avoir obligatoirement les 12 euros + un tiers de la cotisation
-----------------------------	---

Par chèque(s): 1)..... € / N° du chèque...../ Banque (encaissement du chèque fin octobre)
2)..... € / N° du chèque...../ Banque (encaissement du chèque fin février)
3)..... € / N° du chèque...../ Banque (encaissement du chèque fin avril)

En espèces :€

En chèques vacances ANCV : merci d'indiquer le nom du bénéficiaire.....

..... € X.....coupons Total..... €
..... € X.....coupons Total..... €
..... € X.....coupons Total..... €



Demande d'attestation d'inscription d'activité :	oui	non
---	------------	------------

Merci de rayer le oui ou le non
--

DROIT A L'IMAGE :

Au cours des activités (sportives; culturelles ou événementielles), l'association est susceptible de prendre des photos pouvant être utilisées sous toutes formes et tous supports. En tant qu'adhérent de l'association, j'autorise celle-ci à utiliser des photos où figure mon enfant. Si je n'autorise pas l'association à utiliser des photos où figure mon enfant, je coche la case ci-dessous.

je n'autorise pas l'association à utiliser des photos où figure mon enfant.

CERTIFICAT MEDICAL :

Nous attirons votre attention sur l'importance d'un examen préalable à la pratique d'une activité sportive.
A défaut de présentation d'un certificat de non-contre indication à la pratique d'un sport lors de l'inscription de votre enfant, vous attestez sur l'honneur avoir rempli le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur disponible sur le site formulaires.services-public.fr, et que toutes les réponses sont négatives.
Pour rappel, en cas de réponse(s) positive(s), la consultation d'un médecin est nécessaire pour établir un certificat de non contre-indication avant toute inscription.

Nom et prénom (Adulte responsable) :

Pouilley-Les-Vignes, le

Signature précédée de la mention (lu et approuvé)
