

Bulletin d'adhésion

N°

1ère inscription au club OUI / NON

Date du certificat médical : Moins de 3 ans : OUI / NON

Si moins de 3 ans ← Questionnaire Santé : **Donné** : OUI / NONSi Réponses NON ← Attestation / Santé **signée**, datée du

Activité(s) pratiquée(s) (en cocher 3 au maximum)

Loisirs/Enfance

- Chantier
- Escalade
- Séjour ski
- Sorties neige
-

Sport /Loisirs

- Escalade
- Montagne
- Sorties neige
- Tai Chi Chuan
- Volley

Culturelles/Artistiques

- Anglais - Adulte
- Char - Corso
- Chorale "Go Swing"
-

 Formation d'animateurs : BAFA/BAFD

Je soussigné(e)

- autorise les responsables du Club Léo Lagrange à prendre toutes les mesures nécessaires pour ma sécurité , celle de mon fils , ou celle de ma fille , mesures comprenant l'hospitalisation si besoin est.

- agissant en mon nom déclare avoir pris connaissance : des conditions d'inscription, de participation et du niveau physique et technique des activités

Je déclare me sentir apte à participer aux activités telles qu'elles sont proposées par le Club Léo Lagrange de Bayonne.

J'ai tout à fait conscience que je peux courir certains risques, liés notamment à l'activité, ainsi qu'à l'éloignement des centres médicaux et j'assume ces risques en connaissance de cause.

Et considérant le Règlement Intérieur, je m'engage à me conformer aux règles de prudence et suivre les consignes des animateurs.

J'autorise la prise de photos ou de vidéos de moi-même ou de mon enfant durant l'activité, sachant qu'elles pourront servir de support pour des documents d'informations ou/et paraître dans les médias.

Fait à Bayonne, le 201..... Signature

Ecrire **IMPERATIVEMENT** en lettres **MAJUSCULES**, même l'adresse **COURRIEL**
Le bulletin doit être rempli **LISIBLEMENT** par les permanents.

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :

Sexe : Féminin MasculinDate de naissance : / / Situation familiale : (C=Célibataire, M=En couple, D=Divorcé(e), V=Veuf)

Pour 1 adhérent "Mineur" : Référence PARENT (Mère ou Père)

(C=Célibataire, M=En couple, D=Divorcé(e), V=Veuf)

Autres ayants-droit familiaux

Nom (si différent)	Prénom	Sexe (F ou M)	Date de naissance
--------------------	--------	---------------	-------------------

Type de carte : Essai Adulte Jeune
 Etudiant Famille Solidarité
 Léo Neige BAFA Léo Réduite

Par quel biais avez-vous eu connaissance du Club Léo Lagrange
(Médias - Bouche à oreille / Réputation - Connaissances / Amis - Internet ...)

Ancien Adhérent : Autres :Date du règlement : / / Montant de la cotisation réglée : Chèque Espèces

TSVP ←

