

**BULLETIN D'ADHESION INDIVIDUEL**

cocher l'activité choisie(1 fiche par activité)

	MOUAZEENS	NON MOUAZEENS
<b>Eveil-corporel (maternels)</b>	<b>60 €</b>	<b>70 €</b>
<b>Multisports (CP ou CE) <sup>1</sup></b>	<b>70 €</b>	<b>80 €</b>
<b>Zumba 7/11 ans<sup>1</sup></b>	<b>80 €</b>	<b>90 €</b>
<b>Zumba<sup>2</sup></b>	<b>100 €</b>	<b>110 €</b>
<b>Renforcement Musculaire<sup>2</sup></b>	<b>100 €</b>	<b>110 €</b>
<b>Pilates /Streching<sup>2</sup></b>	<b>100 €</b>	<b>110 €</b>
<b>Raquettes</b>	<b>30 €</b>	<b>40 €</b>
<b>Modelage-Sculpture enfants</b>	<b>110€</b>	<b>115 €</b>
<b>Modelage-Sculpture adultes</b>	<b>190€</b>	<b>200€</b>

<sup>1</sup>130€/an pour 2 cours enfants pour la même personne

<sup>2</sup>180 €/an pour 2 cours adultes pour la même personne

**IDENTITE du pratiquant**

Qualité civile  M.  Mme

Nom.....

Prénom.....

Né(e) le ...../...../.....

Adresse.....

Ville..... Code Postal .....

Téléphone : Domicile..... Portable.....

Courriel.....

***Nb: il est important d'avoir une adresse mail pour communiquer les infos. Merci***

**Certificat joint**  oui  non **Questionnaire CERFA 15699-01**  oui  non

**Avez-vous besoin d'une attestation d'inscription pour votre employeur**  oui  non

**COTISATION de l'Adhérent**

**Types de paiement possibles :**

CHEQUES – ESPECES - CHEQUES VACANCES–TICKETS SPORT–TICKETS CAF/MSA ...

Préciser le nom du payeur s'il est différent de l'adhérent et noter impérativement les n° des chèques :

(Etablir les chèque(s) à l'ordre de l'AFM, **1 chèque par activité**).

Mode de paiement	Nom du payeur	N° chèque(s)

## REGLEMENT INTERIEUR

1° L'adhésion à l'Association des Familles implique l'approbation des statuts du club et de son règlement intérieur, consultables au Secrétariat. Elle implique des droits et des devoirs.

2° L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical et du règlement de la cotisation annuelle.

3° Aucun enfant mineur ne sera inscrit sans autorisation parentale.

4° La responsabilité de l'AFM n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant au moniteur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de la compétition.

5° L'absence d'un moniteur entraînant l'annulation des cours sera annoncée sur le lieu de la séance, sauf cas de force majeure. En cas d'annulation de cours, les enfants restent sous la responsabilité de leurs parents.

6° Aucun enfant mineur ne pourra quitter, seul, le lieu d'entraînement ou de compétition si les parents ou le représentant n'ont pas signé d'autorisation.

7° Une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont exigés. Tout membre se faisant remarquer pour mauvaise conduite aux entraînements, pourra être exclu temporairement ou définitivement par la section

8° En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence, et l'adhérent accidenté, sera conduit en milieu hospitalier.

## ENGAGEMENT

**Je reconnais** avoir pris connaissance du règlement intérieur (ci-dessus) ainsi que d'avoir satisfait à la visite médicale **OBLIGATOIRE** m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

**J'autorise** que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiés et diffusés sur le web, à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo etc....) sans avoir le droit à une compensation.

**J'autorise** l'utilisation de mon adresse e-mail afin de recevoir les informations de l'association.

**INFORMATIQUE** : la loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du Secrétariat de l'AFM.

Signature du bulletin d'adhésion

(Précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à ....., le .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné : .....Demeurant à : .....

Autorise mon enfant .....à participer à la séance d'activité sportive proposée par l'Association des Familles de Mouazé. J'autorise l'Association des Familles de Mouazé ou le professeur d'activité physique à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugées indispensables par le médecin appelé, en raison de l'état de santé de mon enfant. Cette autorisation vaut en cas d'impossibilité soit de me joindre ou de joindre mon conjoint.

Fait à....., le .....

Signature :