

FAMILLE :

.....

DOSSIER SAISON 2021 - 2022

REPRESENTANT(E) DE LA FAMILLE ET/OU RESPONSABLE LEGAL(E) DES JEUNES MINEURS

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL VILLE :

TELEPHONES :

MAIL* :

* : En lettre CAPITALE si manuscrit . (tiret bas sous les pointillés, tiret haut au dessus des pointillés)

AUTRE REPRESENTANT(E) ET/OU RESPONSABLE LEGAL(E) DES JEUNES MINEURS

NOM : PRENOM :

ADRESSE** :

CODE POSTAL VILLE :

TELEPHONES :

MAIL :

** : si différente

ATTESTATION MEDICALE

Je déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour ou atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. Cela vaut pour chaque adhérent inscrit à une activité

je sais qu'à travers cette attestation j'engage ma propre responsabilité.

REGLEMENT INTERIEUR

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association. J'ai noté que ma participation ou celle de mon enfant à l'activité vaut acceptation des différentes dispositions qui y figurent.

Fait à le

Signature :

Pièce(s) à fournir pour dossier complet :

Une enveloppe timbrée par famille

Le règlement des activités

Questionnaire médical par inscrit si besoin

Un justificatif de domicile pour les Fondettois

ACTIVITES

	FRAIS DE DOSSIER PAR ADHERENT	5€
ADHESION STAGE 3€ <input type="checkbox"/>	ADHESION BIB 8€ <input type="checkbox"/>	ADHESION JEUNESSE 8€ <input type="checkbox"/>
		1er ADHERENT 21€ <input type="checkbox"/>
NOM	.....	PRENOM
DATE DE NAISSANCE	.....
ACTIVITE	.....	.....
JOUR ET HEURE	.....
ACTIVITE	.....	.....
JOUR ET HEURE	.....
ACTIVITE	.....	.....
JOUR ET HEURE	.....
SOUS TOTAL ADHERENT 1		(A)

	FRAIS DE DOSSIER PAR ADHERENT	5€
ADHESION STAGE 3€ <input type="checkbox"/>	ADHESION BIB 8€ <input type="checkbox"/>	ADHESION JEUNESSE 8€ <input type="checkbox"/>
		2eme ADHERENT 16€ <input type="checkbox"/>
NOM	.....	PRENOM
DATE DE NAISSANCE	.....
ACTIVITE	.....	.....
JOUR ET HEURE	.....
ACTIVITE	.....	.....
JOUR ET HEURE	.....
ACTIVITE	.....	.....
JOUR ET HEURE	.....
SOUS TOTAL ADHERENT 2		(B)

	FRAIS DE DOSSIER PAR ADHERENT	5€
ADHESION STAGE 3€ <input type="checkbox"/>	ADHESION BIB 8€ <input type="checkbox"/>	ADHESION JEUNESSE 8€ <input type="checkbox"/>
		3eme ADHERENT 8€ <input type="checkbox"/>
NOM	.....	PRENOM
DATE DE NAISSANCE	.....
ACTIVITE	.....	.....
JOUR ET HEURE	.....
ACTIVITE	.....	.....
JOUR ET HEURE	.....
ACTIVITE	.....	.....
JOUR ET HEURE	.....
SOUS TOTAL ADHERENT 3		(C)

TOTAL (A+B+C)
----------------------	-------

VEUILLEZ BIEN VERIFIER VOS MONTANTS POUR QUE LE DOSSIER SOIT PRIS EN COMPTE. (CF FICHE EXPLICATIVE)