

Nom:..... Prénom:.....

Date de naissance:..... Âge:.....

Si mineur nom du représentant légal:.....

Adresse:

Code postal:..... Ville:.....

Tél portable : /

Mail :

Activité

Atelier: Mon coaching

spécial 6ème



Vendredi 29/08/25
14h-16h30



35€

✓ Je m'engage à:

- respecter le règlement intérieur de l'association
- respecter les horaires

Règlement

- Chèque à l'ordre d'APRES L'ECOLE n°.....
- Virement bancaire,
- espèces

Autorisation de l'adhérent ou du représentant légal si mineur:

J'autorise l'utilisation éventuelle de photographies prises lors des activités dans le cadre de la vie de l'association. L'usage sera strictement réservé à la communication de l'association (site internet, flyers) et le visage sera toujours flouté ou dissimulé.

OUI

NON

L'association se dégage de toutes responsabilités en cas de perte ou de vols de biens personnels

L'ENFANT

Nom:..... Prénom:.....

Date de naissance:..... Âge:.....

Numéro de la personne à contacter en cas d'urgence:.....

Informations médicales

Mon enfant est allergique:

à un médicament NON OUI si oui lequel:.....

à un aliment NON OUI si oui lequel:.....

autre:.....

✓ je m'engage à réactualiser les informations auprès de l'association, si nécessaire.

Des informations peuvent être communiquées sur papier libre, si besoin.

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant

Aucun enfant ne sera autorisé à partir seul du centre

Prénom	Nom	Lien	Téléphone

Documents à fournir

- Dossier d'inscription complété et signé
- Attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité
- Règlement

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

Fait à le / / 20.....

Signature de l'adhérent
"précédé de la mention "Lu et approuvé"