



FICHE D'INSCRIPTION MINEURS

Année 2022-2023

| Réserve Association | | | | |
|--------------------------|---------|--------|---------------|------------|
| Encaissement des chèques | | | | |
| Montant | Date CH | Banque | N° de chèques | Date Dépôt |
| ADH | | | | |
| CH1 | | | | |
| CH2 | | | | |
| CH3 | | | | |

Nouvel Adhérent Ancien Adhérent

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse : Ville :

Téléphone portable : Téléphone domicile :

Adresse e-mail :

En cas d'accident, prévenir : Nom : Prénom : Tél :

Renseignements Médicaux : Difficultés de santé (maladie, pathologie, accident, problèmes de vue, audition,...) :
.....

J'autorise / Je n'autorise pas l'association à prendre mon enfant en photo pendant les cours et à utiliser les photographies ou vidéos prises dans le cadre des cours, à des fins de communication et publicité.

Je certifie sincères et véritables ces informations, et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association Métamorph'Oz fourni lors de l'inscription.

Date : Signature du responsable légal :

Autorisations et attestations pour les enfants mineurs :

Je soussigné(e) : /
(Nom, Prénom) (Père, Mère, Tuteur/Tutrice....)

autorise : / à participer à toute activité organisée par l'association.
(Nom, Prénom) (mon fils, ma fille, ou autre qualité)

J'autorise également les dirigeants/praticiens de l'association Métamorph'Oz à prendre, en cas d'accident, toutes décisions concernant la prise en charge médicale de mon enfant.

Date : Signature du responsable légal :

ADHESION ANNUELLE par personne abonnée 25€ (chèque à part)

COURS/ATELIER Activités : Jour / Horaire :

Cours Hebdomadaire Cours 1H15 305€ ou 275€ (Tarif réduit*)
Cours 1h 275€ ou 245€ (Tarif réduit*)
(*2^{ème} membre de la même famille et même foyer)

Certificat médical fourni (pour yoga, pilates)

Paiement 1 fois Chèque/Espèce Pas de CH ANCV 3 fois (3 x €) encaissé successivement Chèques