

**BULLETIN INDIVIDUEL D’INSCRIPTION**

Nom : Prénom :

Adresse : Code Postal : Ville :

Date naissance: Téléphone : Portable :

Courriel :

Adhère à l’association Foyer Rural I2A pour la période 2019 – 2020. Cette adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur.

|  |  |
| --- | --- |
| **Activité(s)** | **Montant (€)** |
| Yoga Adultes THEVENET Véronique | **260 €** |
| Yoga enfants THEVENET Véronique | **125 €** |
| Yoga Adultes RIERA  Olga | **260 €** |
|  |  |
| Sous total |  |
| Cotisation obligatoire : Essartois 15 € Extérieur 20 € Jeune 12 €  Foyer rural 9 € |  |
| Total |  |

Mode de paiement : 􏰁chèque 􏰁espèces 􏰁chèques vacances

Règlement en \_ \_ \_fois (**maxi 3**). Dater les chèques 10 octobre 10 février 10 avril

**Autorisation d'utilisation des photos**

1. 􏰁J’accepte que les photos prises dans le cadre des activités I2A, où apparaissent mon image ou celle de l'un des membres de ma famille puissent être utilisées librement par I2A pour sa communication et notamment soient publiées sur le site Internet de l’association.
2. 􏰁Je n’accepte pas que les photos prises dans le cadre des activités I2A, où apparaissent mon image ou celle de l'un des membres de ma famille puissent être utilisées librement par I2A pour sa communication et notamment soient publiées sur le site Internet de l’association.
3. Fait à Les Essarts le Roi Le : Signature

Pour les activités **DANSE, ZUMBA, RANDONNEE, SOPHROLOGIE, YOGA**, **GYM BIEN ETRE** compléter la décharge ou fournir certificat médical

Je, soussigné M, Mme, Mlle**1**: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Demeurant : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

M’engage à fournir au Foyer Rural I2A dans les 30 jours suivant la signature de cette décharge, un certificat médical :

􏰁me concernant

􏰁en tant que représentant légal de l’enfant **2**: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

et attestant l’absence de contre-indication à la pratique de(s) l’activité(s) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**En l’absence de certificat**, je décharge l’association Foyer Rural I2A et ses dirigeants / animateurs salariés ou bénévoles de toute responsabilité en cas d’accident consécutif à une inaptitude médicale

􏰁personnelle 􏰁de mon enfant **2**

**Signature**

  

**Le certificat médical peut être établi au plus tôt 60 jours avant le début de la saison en cours. Il n’est valable que pour la saison en cours.**

 

1 Rayer la mention inutile

2 Uniquement si cette décharge concerne votre enfant, indiquer son prénom

1. Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je, soussigné, reconnais avoir été informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé, que je bénéficie d'un
   1. droit d'accès et de rectification aux données me concernant, par demande écrite adressée au Président d’I2A, Mairie 78690 Les Essarts le Roi.