

Sexe : F _ H _

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Saison 2024-2025



LIEU DE RÉSIDENCE

Adresse :

Code postal : Commune :

No de portable : __ - __ - __ - __ - __ - __

Email :

SI ADHÉRENT MINEUR

Email parent 1 :

Email parent 2 :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Lien parenté :

No Téléphone : __ - __ - __ - __ - __ - __

SÉANCE D'ESSAI

Il est possible, dans la limite des places disponibles, de participer à 1 séance d'essai. Le règlement sera alors restitué sur simple demande formulée avant le 3ème cours.

REGLEMENT INTERIEUR(DISPONIBLE SUR LE SITE INTERNET)

Il doit être respecté par tous. Nous attirons tout particulièrement votre attention sur l'article 6 qui concerne le rôle des parents : Extrait de l'Article 6

« Ils s'assurent au début de l'activité de la présence de l'animateur et retrouvent l'entièr responsabilité de l'enfant dès la fin de l'activité (l'ALL ne peut être tenue responsable d'un accident en dehors des horaires d'activité).... »

DROIT A L'IMAGE

Acceptez vous que les responsables de l'Amicale laïque de Lentilly diffusent les photos prises pendant les cours, les compétitions et les spectacles sur lesquelles l'adhérent figure (mise à disposition de la presse ou des supports de communication de l'association - site, plaquette, programme, affiche) ? OUI / NON

REMBOURSEMENT

Toute inscription est ferme et définitive sauf cas de force majeure reconnu : déménagement, longue maladie ou accident justifié par un certificat médical.

Nous vous rappelons que la simple perte de motivation ne peut donner lieu à un remboursement.
L'adhésion et la licence ne sont jamais remboursées.

Souhaitez-vous une attestation pour votre comité d'entreprise ? OUI / NON

CERTIFICAT MEDICAL (rayer la mention inutile) - PAS DE CERTIFICAT POUR LES MINEURS

* J'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS SPORT (Mineur-Majeur)

* J'ai répondu OUI à au moins une question du questionnaire de santé QS SPORT

Je fournis un Certificat Médical mentionnant le nom de l'activité pour la saison 2024-2025.

Date ____/____/____ Nom du médecin

J'ai bien noté que l'assurance est obligatoire pour tous. Dès que l'inscription est définitive et le certificat médical fourni, l'Amicale se charge des démarches.

Tant que je ne suis pas assuré par l'ALL, je certifie être couvert par mon assurance responsabilité civile personnelle.

Dans tous les cas, aucun dossier incomplet ne sera accepté au-delà du 15 octobre.

Numéro du PASS REGION lycéens(nes) (N° situe verticalement sur le côté droit de la carte) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Code PIN du PASS REGION lycéens(nes) :

Numéro du PASS SPORT :

Jour	Cours (Séance)	Durée	Horaire	Age (Niveau)	CHOIX
LUNDI	Libre	1h30	19h00 - 20h30	Ado (14ans) et Adulte	
LUNDI	Cours Ado - Adulte	1h30	19h00 - 20h30	Ado (14ans) et Adulte	
MERCREDI	Cours Enfant	1h00	18h00 - 19h00	Enfant de 8 à 13 ans	
MERCREDI	Libre	2h00	19h00 - 22h00	Ado (14ans) et Adulte	
SAMEDI	Libre	2h00	15h00 - 17h00	Ado (14ans) et Adulte	
DIMANCHE	Libre	2h00	10h00 - 12h00	Ado (14ans) et Adulte	

Groupe	Durée des cours	Activité(€)	Adhésion	Licence Assurance(€)	TOTAL(€)	Règlement en 2x(€)	Règlement en 3x(€)	CHOIX
Cours enfant	1h00	118	15	10	143	72-71	48 - 48 -47	
Loisirs Ado-Adulte	2h00	75	15	10	100	50-50	34-33-33	
Cours Ado/Adulte	1h30	135	15	10	160	80-80	54-53-53	
Compet Ado/Adulte	2h00	80	15	35	130	65-65	44-43-43	

Mode de règlement	1 Chèque	2 Chèques	3 Chèques	Espèces	Pass Région	Chèques Vacances	CB	PASS SPORT	Hello Asso
CHOIX									

Encaissement des chèques : 31/10 – 30/11 - 31/12

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans ce document et que tous les renseignements que j'ai fournis sont exacts.

Fait à Lentilly, le ____/____/____ SIGNATURE