

**Ecrire IMPERATIVEMENT en lettres MAJUSCULES, même l'adresse mail.
Le bulletin doit être rempli LISIBLEMENT par les permanents.**

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :
TELEPHONE :
MAIL :

GENRE : M ☐ F ☐ Autre ☐ DATE DE NAISSANCE : .. / .. /
Lieu naissance :

Pour Adhérent Mineur : Adulte(s) Référent(s)

1) NOM :
PRENOM :
ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :
TELEPHONE :
MAIL :

2) NOM :
PRENOM :
ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :
TELEPHONE :
MAIL :

Comment avez-vous connu le Club « Léo Lagrange » ? Presse locale ☐ ; FB ☐ ; Internet ☐ ;
Recommandation ☐ ; Connaissances/Amis/Famille ☐ Tract ☐ ; Forum des associations ☐ ;
Maison des Associations ☐ ; Ancien Adhérent ☐ ; Mairie ☐ ; Autre ☐

Adhésion : **CARTE PASS** ☐ **CARTE MEMBRE** ☐ **CARTE TEST** ☐ **CARTE LEO-NEIGE** ☐

Montant adhésion :€... + Montant forfait supplémentaire :€...

Montant total réglé :€...

Règlement en 1 fois ☐ 3 fois ☐ par Chèque ☐ Espèces ☐ CB en ligne ☐

Date du règlement : .. / .. /

1ère inscription au club : OUI ☐ NON ☐

Date du certificat médical : .. / .. / (pour activités sportives)

Moins de 3 ans : OUI ☐ NON ☐

Si moins de 3 ans : Questionnaire Santé : **Donné** : OUI / NON

Si Réponses NON : Attestation Santé **signée**.

Activité(s) pratiquée(s) (cocher les activités souhaitées)

Socio-Culturelles	Sports	Autres
☐ Anglais	☐ Escalade	☐ Chantier Jeunes
☐ Espagnol	☐ Volley-Ball	☐ BAFA / BAFD
☐ Chorale Gospel	☐ Tai-Chi-Chuan	☐ Séjour Ski
☐ Cuisine	☐ Randonnée Montagne	☐ Sorties Neige
☐ Initiation Echecs	☐ Mache nordique	
☐ Mosaïque	☐ Gym tonique	
☐ Théâtre	☐ Pilates	
☐ Santé et Bien-être	☐ Yoga	☐ Bibliothèque
☐ Dessin – Peinture		
☐ Cirque		

Je soussigné(e).....

- Autorise les responsables du Club « Léo Lagrange » à prendre toutes les mesures nécessaires pour ma sécurité ☐ , celle de mon fils ☐ ou celle de ma fille ☐ , mesures comprenant l'hospitalisation si besoin est.
- Agissant en mon nom, déclare avoir pris connaissance : des conditions d'inscription, de participation et du niveau physique et technique des activités.
- Je déclare me sentir apte à participer aux activités telles qu'elles sont proposées par le Club « leo lagrange » de Bayonne.
- J'ai tout à fait conscience que je peux courir certains risques, liés notamment à l'activité, ainsi qu'à l'éloignement des centres médicaux et j'assume ces risques en connaissance de cause.
- Et considérant le Règlement Intérieur, je m'engage à me conformer aux règles de prudence et à suivre les consignes des animateurs.
- J'autorise la prise de photos ou de vidéos de moi-même ou de mon enfant durant l'activité, sachant qu'elles pourront servir de support pour des documents d'informations ou/et paraître dans les médias.

Fait à Bayonne, le .. / .. /

Signature