****

**BULLETIN** **D’ADHESION**

**2022-2023**

**N° dossier : ……………………**

**Saisie ADOC : ………………..**

**Finances : ……………………..**

**3 Avenue Jean XXIII - 49000 ANGERS - 02 41 47 66 99 – contact@tcbaumette.fr**

**ADHÉRENT**

Nom : ……………………………………. Prénom : ………………………. Sexe : F M

Date de naissance : ……../…..…/……… Nationalité : Française Autre pays : …………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………..

Code Postal : …………………… Ville : …………………………………………………………………..

E-Mail en MAJUSCULE, OBLIGATOIRE ET LISIBLE : ..…………………………………………………….

Tél. fixe : ………………………….. ………….. Tél. portable : ……………………………………………

Profession (de l’adhérent ou du parent) : …………………………………………………………………………

**Pour l’inscription d’un membre mineur :**

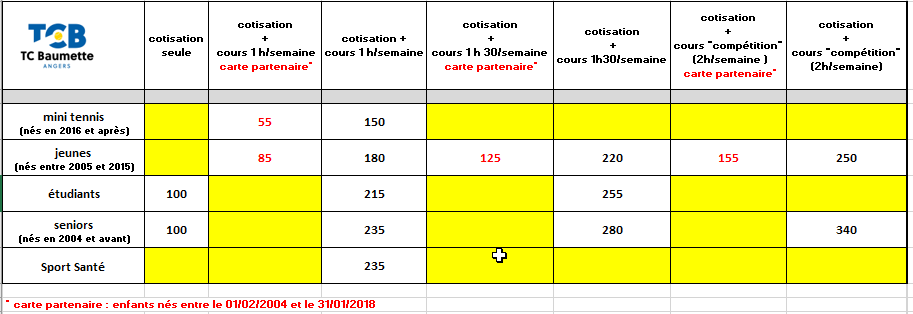
Nom du Parent 1 : ………………………………… Tél. fixe :………………………..…………………………

Tél. portable : ………………………….. …………..E-mail (majuscule)………………………………………..

Nom du Parent 2 : ………………………………… Tél. fixe :………………………..…………………………

Tél. portable : ………………………….. …………..E-mail (majuscule)………………………………………..

**COTISATION : entourez la formule choisie**



Montant cotisation avant réduction : ………………………………. €

Réduction \*\* : ……………………....……………………………… €

\*\*entourer la réduction concernée : Famille (même foyer fiscal) Carte Partenaire Animation

**TOTAL A PAYER : ………………………….…………€**

Règlement par :

CB : ……………………………………………… Espèces : ………………………………………………………

Chèque : ………… ……………………………..... Chèques vacances / coupons sport : ………………………….

nom du signataire du chèque : …………………….. / mois souhaité d’encaissement : …………………………………..

**CERTIFICAT MEDICAL**

Adhérent majeur :

* Renouvellement : certificat médical dûment rempli (valide 3 ans) = fournir une photocopie et remplir le questionnaire « QS-SPORT » Cerfa n°15699\*01 puis remplir et signer l’attestation ci-dessous.
* Nouvelle adhésion : fournir un certificat médical de moins d’un an

Adhérent mineur :

* Remplir le questionnaire « QS-SPORT » Cerfa n°15699\*01 puis remplir et signer l’attestation ci-dessous.
* Si une des réponses est positive, il faudra fournir un certificat médical

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ATTESTATION**

**Je soussigné(e), M/Mme (Nom, Prénom) :**

**En ma qualité de représentant légal de (Nom, Prénom) :**

**Atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699\*01 et a répondu par**

**la négative à l’ensemble des questions.**

**Date et signature :**

**AUTORISATIONS PARENTALES**

**Droit à l’image**

J’autorise les responsables du club (entraineurs/dirigeants) à diffuser des photos sur lesquelles moi-même (et mon enfant) pouvons apparaître, quel que soit le support (papier, site Internet, …) **☐ Oui ☐ Non**

**Déplacements**

J’autorise les responsables du club (entraineurs, dirigeants) et/ou des accompagnateurs à déplacer mon enfant en voiture ou en bus afin de se rendre sur les lieux d’entrainements ou de compétitions. **☐ Oui ☐ Non**

**Médical**

J’autorise les responsables du club (entraineurs/dirigeants) à faire évacuer mon enfant par les services d’urgence en cas d’accident. **☐ Oui ☐ Non**

Fait à ………………………………, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Signature :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PLANNING D’ENTRAINEMENT : MERCI DE SURLIGNER OU ENTOURER VOS DISPONIBILITES** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nom : |  |  | E-mail : |  |  |  |
|  | Prénom : |  |  | Téléphone : |  |  |  |
|  |  |  |  | Classement : |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **lundi** | **mardi** | **mercredi** | **jeudi** | **vendredi** | **samedi** |  |
|  | 9h-10h \* |  | 10h-11h |  |  | 9h-10h |  |
|  | 10h-11h \* |  | 11h12h |  |  | 10h-11h |  |
|  | 11h-12h \* |  | 13h-14h |  |  | 11h-12h |  |
|  | 14h-15h \* |  | 14h-15h |  |  | 12h-13h |  |
|  | 16h-17h \* | 16h-17h30 \* | 15h-16h | 16h-17h30 \* | 16h-17h \* |  |  |
|  | 17h30-18h30 | 17h30-18h30 | 16h-17h | 17h30-18h30 | 17h30-18h30 |  |  |
|  | 18h30-19h30 | 18h30-19h30 | 17h-18h | 18h30-19h30 | 18h30-19h30 |  |  |
|  | 19h30-20h30 | 19h30-21h | 18h-19h30 | 19h30-20h30 | 19h30-21h |  |  |
|  | 20h30-21h30 | 21h-22h30 | 19h30-21h | 20h30-21h30 | 21h-22h30 |  |  |
|  | 21h30-22h30 |  | 21h-22h30 | 21h30-23h |  |  |  |
|  | \*Cours dispensés à Jean Bouin |  |  |  |  |  |  |
|  | Notes/Remarques : |  |  |  |  |  |  |