AMICALE LAÏQUE DE CUBZAC LES PONTS

Saison 2022/2023

Nom (Représentant légal pour les mineurs)……

Prénom: ……

Date de naissance: ……

Adresse: ……

Code postal: …… Ville : ……

Téléphone fixe: …… Portable: ……

Adresse mail: (***merci d'écrire très lisiblement votre adresse mail valide***)

……

ADHESIONS

☐ un adulte ☐ un enfant ☐ 2 enfants ☐ 3 enfants ☐ 4 enfants

ACTIVITES

Sections	Nom	Prénom	Date de naissance	Tarif

UFOLEP (par adhérent): ☐ Cirque (14,00 €) ☐ Gym douce (21,00€) ☐ Aéro Latino (21,00€)

REGLEMENT TOTAL: ……..€

☐ Espèces ☐ Chèques

☐ Justificatif demandé

Certificat médical obligatoire dès le premier cours pour les activités de Cirque, Gym Douce et Aéro Latino. La participation à l'activité sera refusée si le certificat n'est pas fourni dès la deuxième séance et ce, jusqu'à la présentation du certificat médical.

☐ Je m'engage à respecter les statuts de l'association et son règlement intérieur, consultables sur **http://amicalelaiquecubzac.fr** ainsi que la règlementation des salles dans lesquelles je pratique une activité.

☐ J'autorise l'Amicale Laïque à diffuser dans le cadre de sa promotion interne toutes images de mes enfants et/ou de moi-même. Dans le cas contraire, cocher la case.

Fait à Cubzac les Ponts, le ……/……/…… Signature:

Personnes à joindre en cas d'urgence: ……