

www.ac2s-asso.fr - Facebook

ACTIVITE : _____

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ VILLE : _____

Téléphone : _____ Mail _____ @ _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : H F

Nom du médecin de famille : _____ Tél. _____

*J' autorise l'utilisation des photos prises dans le cadre de l'activité de l'A.C.2.S. et leur publication.

*J' ai pris connaissance que l'adhésion à l'A.C.2.S. était à titre individuel.

*Je consens expressément à la collecte et au traitement de mes données personnelles afin de recevoir des informations relatives à l'actualité de l'association, aux manifestations et événements qu'elle organise ou pour lesquels elle est partenaire.(1)

DATE :

Signature :

POUR LES MINEURS

Je soussigné (nom, prénom) _____

Demeurant _____

Téléphone domicile _____ Téléphone bureau _____

Agissant en qualité de Père • Mère • Tuteur légal • •

* déclare autoriser l'enfant mineur inscrit ci-dessus, à pratiquer les activités de la section.

Je donne mon accord pour des déplacements tels qu'ils sont organisés par la section.

J'autorise les cadres de la section, en cas d'urgence, à se substituer à moi pour les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de mon enfant et à prendre toute décision que l'urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait sur demande du médecin.

* reconnais avoir été informé(e) des risques normaux de la pratique des activités sportives, des obligations qu'elle comporte et déclare les accepter pour mon enfant mineur inscrit ci-dessus

* autorise l'utilisation des photos prises dans le cadre de l'activité de l'A.C.2.S. et leur publication.

* ai pris connaissance que l'adhésion à l'A.C.2.S. était à titre individuel

AUTORISATION DE REPARTIR SEUL APRES LE TEMPS DE L'ACTIVITE :

J'autorise mon enfant à repartir seul de l'activité

OUI • NON • (rayer la mention inutile)

AUTORISATION PARENTALE VALABLE POUR LA SAISON 2020/2021

DATE

Signature :

LE REGLEMENT DOIT ETRE JOINT A L'INSCRIPTION

Règlement activité _____ € + 5 € de cotisation à l'A.C.2.S., soit un total de _____ €

J'ai déjà réglé la cotisation de 5 € pour l'activité _____

que JE OU mon enfant pratique personnellement au sein de l'AC2S

(1) Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les membres du Conseil d'Administration AC2S et seront communiquées et conservées seulement entre ceux-ci le temps de la saison. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit de traitement de vos données personnelles. Vous pouvez également vous opposer aux traitements de vos données.