



FICHE ADHERENT

Photo

NOM :

PRENOM(S) :

NE(E) LE :

à :

sexe :

ADRESSE :

Adhérent ou Responsable légal 1 (si mineur) :

NOM / PRENOM(S) :

Tél :

Email :

Responsable légal 2 :

NOM/ PRENOM(S) :

Tél :

Email :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M / Mme

Autorise mon enfant

à faire partie de LA JEANNE OUEST NATATION

***Je m'engage à respecter le règlement intérieur du club**

***J'autorise / Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) les responsables ou moniteurs du Club de la LJO à prendre les premières mesures d'urgence en cas d'accident.**

(signature au verso dans la case correspondante)

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e),

adhérent(e) à LA JEANNE OUEST NATATION autorise l'association à utiliser les images fixes ou audiovisuelles prises à

l'occasion de sa participation aux entraînements, compétitions et autres événements sur lesquelles il/elle pourrait

apparaître, ainsi que sur tout support y compris les documents promotionnels et / ou publicitaires ainsi que sur les réseaux

sociaux sans aucune contrepartie.

(signature au verso dans la case correspondante)

LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTES »

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le club.

(signature au verso dans la case correspondante)

N° Licence :

SAISON 20 .. / 20 ..		SECTION/GROUPE :	
<input type="checkbox"/> Première inscription		<input type="checkbox"/> Renouvellement	
Médecin :		Date CM :	Enveloppe : OUI ou NON
PAIEMENT :			
Date	Espèces	Chèque	Montant
		1-	
		2-	
		3-	
		4-	
AIDES :			
<input type="checkbox"/> Aide de la Mairie du Port		<input type="checkbox"/> Aide du département	<input type="checkbox"/> Pass'Sport
SIGNATURES :			Date :
<u>Autorisation parentale :</u>		<u>Droit à l'image :</u>	<u>Loi « informatique et libertés »</u>
SAISON 20 .. / 20 ..		SECTION/GROUPE :	
<input type="checkbox"/> Première inscription		<input type="checkbox"/> Renouvellement	
Médecin :		Date CM :	Enveloppe : OUI ou NON
PAIEMENT :			
Date	Espèces	Chèque	Montant
		1-	
		2-	
		3-	
		4-	
AIDES :			
<input type="checkbox"/> Aide de la Mairie du Port		<input type="checkbox"/> Aide du département	<input type="checkbox"/> Pass'Sport
SIGNATURES :			Date :
<u>Autorisation parentale :</u>		<u>Droit à l'image :</u>	<u>Loi « informatique et libertés »</u>
SAISON 20 .. / 20 ..		SECTION/GROUPE :	
<input type="checkbox"/> Première inscription		<input type="checkbox"/> Renouvellement	
Médecin :		Date CM :	Enveloppe : OUI ou NON
PAIEMENT :			
Date	Espèces	Chèque	Montant
		1-	
		2-	
		3-	
		4-	
AIDES :			
<input type="checkbox"/> Aide de la Mairie du Port		<input type="checkbox"/> Aide du département	<input type="checkbox"/> Pass'Sport
SIGNATURES :			Date :
<u>Autorisation parentale :</u>		<u>Droit à l'image :</u>	<u>Loi « informatique et libertés »</u>