

ADHESION			TOTAL
Enfants de 5 à 17 ans : 2 € x = €	Adulte : 5 € x = €	Famille = 10 €	€

RENSEIGNEMENTS ADHERENT(E) / PARENT DE L'ADHERENT(E)			
Nom, Prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> F – <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre	
Date Naissance :		Lieu de naissance :	
Adresse :			
Portable :	Travail :	Courriel :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire / <input type="checkbox"/> Marié(e) / <input type="checkbox"/> Pacsé(e) / <input type="checkbox"/> Divorcé(e) / <input type="checkbox"/> Veuf(ve) / <input type="checkbox"/> Vie maritale			
Numéro d'allocataire CAF :		Quotient familial :	
<input type="checkbox"/> RGPD*		<input type="checkbox"/> Droit à l'Image**	
ACTIVITES			
Nom de l'activité 1 :			
Nom de l'activité 2 :			

RENSEIGNEMENTS CONJOINT(E)			
Nom, Prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> F – <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre	
Date Naissance :		Lieu de naissance :	
Adresse :			
Portable :	Travail :	Courriel :	
<input type="checkbox"/> RGPD*		<input type="checkbox"/> Droit à l'Image**	

** J'accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé pour assurer la gestion de mon adhésion et le suivi des activités pratiquées dans l'association. J'ai pris connaissance que les données collectées sont utilisées exclusivement par l'association et sont conservées pendant 5 ans. Et que je peux accéder aux données me concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer mon droit à la limitation du traitement de mes données.*

*** J'accepte d'être photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités de l'association et accepte d'apparaître dans ses publications sur les réseaux sociaux, son site internet ou les articles de presse.*

Signature de l'adhérent(e) ou du/de la représentant(e) légal(e) (si adhérent(e) mineur(e))

Date :

Lieu :

Signature :

RENSEIGNEMENTS ENFANTS

Nom, Prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> F – <input type="checkbox"/> M	
Date Naissance :	Lieu de naissance :		
<input type="checkbox"/> Droit Image**	<input type="checkbox"/> Utiliser les transports***	<input type="checkbox"/> Rentrer seul****	
Etablissement scolaire :		Classe :	
Nom de l'activité 1 :			
Nom de l'activité 2 :			

Nom, Prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> F – <input type="checkbox"/> M	
Date Naissance :	Lieu de naissance :		
<input type="checkbox"/> Droit Image**	<input type="checkbox"/> Utiliser les transports***	<input type="checkbox"/> Rentrer seul****	
Etablissement scolaire :		Classe :	
Nom de l'activité 1 :			
Nom de l'activité 2 :			

Nom, Prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> F – <input type="checkbox"/> M	
Date Naissance :	Lieu de naissance :		
<input type="checkbox"/> Droit Image**	<input type="checkbox"/> Utiliser les transports***	<input type="checkbox"/> Rentrer seul****	
Etablissement scolaire :		Classe :	
Nom de l'activité 1 :			
Nom de l'activité 2 :			

Nom, Prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> F – <input type="checkbox"/> M	
Date Naissance :	Lieu de naissance :		
<input type="checkbox"/> Droit Image**	<input type="checkbox"/> Utiliser les transports***	<input type="checkbox"/> Rentrer seul****	
Etablissement scolaire :		Classe :	
Nom de l'activité 1 :			
Nom de l'activité 2 :			

Nom, Prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> F – <input type="checkbox"/> M	
Date Naissance :	Lieu de naissance :		
<input type="checkbox"/> Droit Image**	<input type="checkbox"/> Utiliser les transports***	<input type="checkbox"/> Rentrer seul****	
Etablissement scolaire :		Classe :	
Nom de l'activité 1 :			
Nom de l'activité 2 :			

*** J'autorise l'association à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe.

**** J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité.