Fiche d'inscription saison 2022-2023

Blainville-sur-l'Eau

ADTAO

IDENTITE ☐ 1er inscription ☐ Renouvellement

NOM : ________________________ Prénom : ____________________ Né(e) le : ____________

E-mail : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tél mobile : ______________________ Tel fixe : ________________________________

Adresse : ____

Code postal : ____________ Ville : ________________________________

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE (mention obligatoire pour diffusion médias) : ☐ oui ☐ non

COURS *cocher les cases grises correspondant à votre choix*

BLAINVILLE-SUR-L'EAU, salle Léo Lagrange, place du Rampeux

TARIFS

Mardi	20h00 à 21h15	Tai Chi	☐ **160 €** *(95€ + 65 €*)*

** La cotisation comprend l'adhésion à ADTAO et Jing Wu (28 €), et à la fédération FFK (licence + assurance 37 €) pour un montant global de **65 €** non remboursable et à régler sur le premier versement.*

REGLEMENT ☐ Demande de reçu

☐ **ESPECES :** __________ € ☐ **CHEQUE(S)** à l'ordre d'ADTAO :

1er chèque : __________ €	2e chèque : __________ €	3e chèque : __________ €
Numéro :	Numéro :	Numéro :

☐ **VIREMENT : IBAN N° :** FR76 3008 7336 0300 0461 6330 110 ; **BIC :** CMCIFRPP *(merci de préciser votre nom et le motif lors du virement)*

CERTIFICAT MEDICAL

Nouvelle réglementation FFK concernant le certificat médical : En application de l'article L-231-2 et de l'article D-231-1-2 du code du sport, la validité du certificat médical pour les majeurs est désormais étendue à 3 ans. Pour tout renouvellement, le sportif doit renseigner chaque année un questionnaire de santé au moment de son inscription et de sa prise de licence. Pour les nouveaux adhérents, la fourniture d'un premier certificat médical reste obligatoire.

Votre certificat à moins de 3 ans et **vous avez répondu NON** à toutes les questions du questionnaire de santé :

- Date dernier certificat médical : mois / année
- Joindre votre attestation sur l'honneur :

Votre certificat à plus de 3 ans ou **vous avez répondu OUI** à au moins une question du questionnaire de santé :

- Fournir un certificat médical de moins d'un an : mois / année

Fait le ____________ à ______________________

Signature

AUTORISATIONS POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) : ______________________

En qualité de : ______________________

- ☒ Autorise mon enfant à adhérer à ADTAO. et à l'association JING WU.
- Autorise à quitter le lieu d'entraînement seul.

☐ OUI ☐ NON

- ☐ Autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales jugées urgentes et indispensables.
- ☐ Autorise l'utilisation des photos de mon enfant prises dans le cadre de l'activité.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification ou suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la secrétaire ou à la présidente de l'association A.D.T.A.O.