



DEMANDE D'ADHESION 2021/2022

> 18 ANS

< 18 ANS (*)



SECTION :

NOM : PRENOM : Né(e) le :/...../.....
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TEL. Domicile : TEL. Portable : TEL. Prof. :
E-MAIL : @

(*) < 18 ans et compléter le cadre « Personne à prévenir en cas d'accident » (Verso)

NOM DU PARENT ou REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT :
LIEN DE PARENTE : Père Mère Tuteur Autre :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TEL. Domicile : TEL. Portable :
E-MAIL : @

J'autorise l'adhérent à rentrer seul à son domicile : OUI NON

J'autorise la personne dont le nom suit à prendre en charge l'adhérent à la fin de l'activité :

NOM : PRENOM :
ADRESSE : VILLE :
TEL. Domicile : TEL. Portable :

A la fin de son activité et à l'heure habituelle clairement définie lors de l'inscription, si l'adhérent mineur rentre seul à son domicile, la responsabilité du FLEP ne saurait être engagée ni se substituer à celle du représentant légal du mineur.

Signature obligatoire des Parents :

Pour les adhérents licenciés qui s'inscrivent à des activités sportives

CERTIFICAT MEDICAL REMIS : OUI NON Date du Document :/...../.....

Le certificat médical doit dater de moins de 3 ans et de non-contre-indication aux activités sportives régulièrement pratiquées au FLEP.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur mis à la disposition par le responsable de section, ma carte d'adhérent sera délivrée lors de la remise de cette demande dûment complétée et signée, accompagnée du règlement de l'inscription (si possible par chèque à l'ordre du FLEP)

Je m'engage à respecter les règles sanitaires de Santé Publique France.

Signature obligatoire :

Vous trouverez dans les salles et gymnases, du gel hydroalcoolique et des lingettes désinfectantes.



< 18 ANS

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM ET PRENOM DE L'ADHERENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL ET VILLE :

NUMEROS DE TELEPHONE :

Domicile : Portable :

Je soussigné(e)

Autorise les responsables du FLEP à faire pratiquer par les autorités compétentes les actes d'urgence indispensables dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide, durant l'activité ou lors d'un déplacement.

Date :/...../.....

Signature des parents ou du représentant légal de l'enfant :

Adhésion au FLEP (12 € ou 15€) faite à la section :

Adhésion encaissée en 2020/2021 OUI NON (si OUI, pas d'adhésion pour 2021/2022)

Cadre réservé à la comptabilité

Chèque n°	Banque	Montant
Espèces <input type="checkbox"/>	Montant	Date