

# FICHE D'INSCRIPTION FAMILLE / ADHÉRENTS

**Responsable légal** Date Naissance : ...../...../..... Mail : .....  
(MAJUSCULE) (MAJUSCULE)  
Nom : ..... Prénom : .....  
(MAJUSCULE)  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Portable : .....

- N° Caisse d'Allocation Familiale (CAF) obligatoire : .....  
 Mutualité Sociale Agricole (MSA) N° : .....  Autre.....  
 Montant quotient Familial : .....

## Inscription des Adhérents de la famille \_\_\_\_\_

Nom : ..... Sexe :  F  M Tél. : .....  
Prénom : ..... Profession/Classe : .....  
Date de Naissance : ..... Etablissement Scolaire : .....  
Courriel : .....  
Activités : .....

Nom : ..... Sexe :  F  M Tél. : .....  
Prénom : ..... Profession/Classe : .....  
Date de Naissance : ..... Etablissement Scolaire : .....  
Courriel : .....  
Activités : .....

Nom : ..... Sexe :  F  M Tél. : .....  
Prénom : ..... Profession/Classe : .....  
Date de Naissance : ..... Etablissement Scolaire : .....  
Courriel : .....  
Activités : .....

Nom : ..... Sexe :  F  M Tél. : .....  
Prénom : ..... Profession/Classe : .....  
Date de Naissance : ..... Etablissement Scolaire : .....  
Courriel : .....  
Activités : .....

Nom : ..... Sexe :  F  M Tél. : .....  
Prénom : ..... Profession/Classe : .....  
Date de Naissance : ..... Etablissement Scolaire : .....  
Courriel : .....  
Activités : .....



Association Sportive, Culturelle et Loisirs

## JEANNE D'ARC DE RENNES

Siège social : 5, Boulevard Alexis Carrel 35700 RENNES

Tél. et Fax : 02 99 36 70 38

accueil@jarennes-association.com

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

1. Conformément à la loi du 16/07/1984, nous sommes informés de la possibilité de souscrire une assurance individuelle accidents : (renseignements au secrétariat)
2. Nous autorisons l'encadrant à prendre le cas échéant toutes les mesures utiles pour une hospitalisation ou une intervention chirurgicale d'urgence.
3. Nous avons pris note que le port de chaussures de sports propres est obligatoire pour l'accès aux activités sportives. L'encadrant peut refuser la participation de l'adhérent dans le cas contraire.
4. Un désistement lié à une mutation professionnelle justifiée ou un arrêt pour cause médicale (certificat à joindre) peut ouvrir droit à un remboursement. L'adhésion reste acquise pour l'association et tout trimestre commencé n'est pas remboursable.
5. Nous avons pris note des heures d'ateliers et de compétitions sachant que la responsabilité de l'Association n'est pas engagée en dehors de ces heures.
6. Nous autorisons l'ASCL JAR à consulter notre quotient familial par la liaison CAF-PRO en utilisant notre numéro d'allocataire CAF.  OUI  NON
7. Le conseil d'administration se réserve le droit de regrouper ou d'annuler un atelier si l'effectif minimum n'est pas atteint. (date limite 15/10/2017)

Date et signature d'un responsable majeur :

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)