

BULLETIN D'ADHÉSION INDIVIDUEL

Mlle Mme M.

NOM Prénom

Né(e) le à Nationalité

Adresse domicile

Code postal Ville

☎ Domicile ☎ Portable

E-mail E-mail

Profession des parents Nom du Médecin traitant

Cochez le groupe choisi

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ETOILES | <input type="checkbox"/> HIPPOCAMPES | <input type="checkbox"/> ESPADONS | <input type="checkbox"/> OTARIES | <input type="checkbox"/> ORQUES |
| <input type="checkbox"/> TORTUES | <input type="checkbox"/> AVENIRS | <input type="checkbox"/> ESPOIRS | <input type="checkbox"/> COMPETITION | |

Je reconnais avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur de la section Natation que j'ai signé, et je m'engage à en respecter les différents articles.

Je reconnais être en bonne santé et je joins à l'inscription le document en attestant :

- soit le questionnaire de santé (réponses NON à toutes les questions avec l'attestation concernée) ;
- soit un certificat médical de non contre-indication à l'activité choisie en loisir (ou si réponse OUI à au moins 1 question du Questionnaire Santé)

J'ACCEPTE

Que les photos, les prises de vue et Interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur le Site Internet par des moyens de reproduction photomécaniques (film, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation ; et recevoir la lettre d'information de la FSASPTT et de mon ASPTT.

JE N'ACCEPTE PAS

Informatique : « La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du Siège de l'ASPTT STRASBOURG »

A le Signature du titulaire :

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Autorisation des parents pour les enfants de moins de 18 ans :

Je soussigné(e) NOM Prénom Père Mère Tuteur légal

autorise mon enfant renseigné sur ce bulletin d'adhésion, à participer à toutes les activités de l'ASPTT Strasbourg mentionnées sur ce bulletin (y compris les activités d'animation proposées par le club Omnisports). Quand cela s'avère nécessaire, j'autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements pour les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison. J'autorise également les responsables à faire procéder à toutes intervention médicale d'urgence si nécessaire.

A le Signature du parent pour les mineurs :

précédée de la mention « lu et approuvé »