

Inscrivez-vous

Activité(s) :

Créneau(x) horaire(s) :

Nom de l'adhérent :

Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : M F

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone Adhérent : / / / /

Pour les mineurs :

• Tél. Mère : / / / / • Tél. Père : / / / /

Email adhérent ou famille :@.....

À FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION :

UN CERTIFICAT MEDICAL : mentionnant l'absence de contre indication à la pratique du sport concerné pour les nouvelles inscriptions ou renouvellement (après 3 ans) dans la même activité, sinon remplir l'attestation au verso (exception faite pour le Karaté fournir un certificat chaque année).

UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE : à votre nom, uniquement pour les « PLAN DE CUQUOIS (Facture récente d'eau, d'électricité, de gaz ou de téléphone y compris mobile, avis d'imposition).

AUTORISATION D'UTILISATION DE PHOTOS : Dans le cadre de son dépliant d'activités et de son site Internet, relatif à la vie de l'association, son organisation, ses activités et dans un objectif d'information, l'association M.J.C de Plan-de-Cuques demande votre autorisation d'utiliser sans contrepartie les photos, sur lesquelles vous figurez, productions (dessins, tableaux...).

Je soussigné(e) autorise la M.J.C de Plan-de-Cuques à utiliser sans contrepartie mes photos (et autres) ou celle(s) de mon (mes) enfant(s)

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

Signature :

Conformément au Règlement Général de la Protection de Données (RGPD) du 27 avril 2016 et à la Loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à la M.J.C. de Plan-de-Cuques.

NOUS CONTACTER : 04 91 68 04 91 - 9

Attestation et questionnaire de santé

Je soussigné(e) M. / Mme [Prénom NOM] :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT
Cerf N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

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

Signature du sportif :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e)

M. / Mme [Prénom NOM] :

En ma qualité de représentant légal de

[Prénom NOM] :

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT
Cerf N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

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

Signature du représentant légal :

A noter qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport concerné est valable désormais 3 ans (renouvellement si plus de 3 ans) à condition de ne pas avoir répondu par la négative à l'ensemble du questionnaire de santé (QS SPORT) et de renouveler sa licence dans la même fédération ou activité.

La MJC met en place ce fonctionnement pour l'ensemble de ses activités physiques avec ou sans licence, excepté pour le KARATE où la fédération exige un certificat chaque année.

Un certificat ne précisant pas la pratique du sport en compétition ne sera pas valable pour les sports avec licence (sauf FFEPGV).

10 - NOUS CONTACTER : 04 91 68 04 91

