

**Nom de l'adhérent / Représentant légal :**

**Adresse :**

**Tél. :**

**Adresse mail :**

Nom / Prénom du participant	Date de naissance	Activité choisie	Montant

Règlement :		<b>Cotisation annuelle :</b>	
3 chèques (Septembre : adhésion + 1/3, 1/3 Janvier, 1/3 Avril)	( )	<b>Individuelle</b>	<b>15 €</b>
N°		<b>Famille</b>	<b>25 €</b>
1 Chèque N°	( )	<b>TOTAL</b>	.....
Espèces	( )		

- Je vérifie que mon assurance "responsabilité civile" couvre également les activités sportives et m'engage à y remédier si nécessaire.

- J'autorise la M.J.C à me prendre en photo (à prendre mon enfant en photo) dans le cadre des activités pour parution sur le site internet de l'association, bulletin communal, etc....

OUI ( ) / NON ( )

- Je souhaite une attestation pour mon CE

OUI ( ) / NON ( )

Je délivre un certificat médical

OUI ( ) / NON ( )

Signature de l'adhérent

### ATTESTATION - DECHARGE DE RESPONSABILITE

Un certificat médical (attestation de non contre-indication) est demandé dans l'intérêt de chaque membre et pour sa propre sécurité afin de confirmer son aptitude aux activités sportives de loisir ou d'entretien.

En l'absence de certificat médical,

Je soussigné .....

Représentant légal de .....

- Déclare avoir été informé de l'utilité de ce certificat médical par la MJC SPECHBACH
- Atteste n'avoir connaissance d'aucune contre-indication à la pratique de l'activité choisie
- Décharge la MJC SPECHBACH de toute responsabilité suite à un accident et à ces conséquences.

Fait à SPECHBACH, le

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé" :