



# Bulletin d'adhésion 2018-2019 (Membre mineur)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

T° fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

RESPONSABLE LEGAL : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

T° fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Responsable légal de \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association les Gars'Z'Elles Fontenoises, dont une copie m'a été remise, et avoir réglé la cotisation annuelle de **15 euros** au titre de la saison sportive en cours.

Certifie avoir fourni un certificat médical en cours de validité au jour de l'inscription mentionnant une « **non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition** ». Dans l'éventualité où ce certificat médical ne serait plus valide en cours de saison, je m'engage à en fournir un autre le plus rapidement possible. Ce non remplacement vaudrait alors « décharge de responsabilité » vis à vis de l'association « Les Gars'Z'Elles Fontenoises ».

M'engage à décharger **de toute responsabilité, pénale ou civile**, toute personne qui sera amenée à transporter mon enfant dans le cadre de la pratique de son activité sportive au sein de l'association « Les Gars'Z'Elles Fontenoises », en cas d'accident.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Le responsable légal:

L'adhérent :

Publication, reproduction, communication des images individuelles qui ne portent pas atteinte à la vie publique ou à la réputation.

Accepte.

N'accepte pas.

(Adresser le dossier complet au 1 allée de Vénus 86240 Fontaine le Comte  
Chez Emmanuelle DECADI Courriel : [secrtaire@lesgarszellesfontenoises.fr](mailto:secrtaire@lesgarszellesfontenoises.fr))