



maison pour tous

Saint-Hilaire-de-Riez

FICHE D'INSCRIPTION

&

ATTESTATION DE DECHARGE DE RESPONSABILITE

-ANNEE sept 2024 /juillet 2025-

Mr – Mme – Melle NOM : _____
(en lettres majuscules)

Prénom : _____ Né(e) le : _____

Adresse : _____

C.P : _____ Ville : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Courriel : _____ @ _____

Cocher les activités choisies :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN	<input type="checkbox"/> Montage VIDEO <input type="checkbox"/> YOGA	<input type="checkbox"/> MARCHE <input type="checkbox"/> GYMNASTIQUE	<input type="checkbox"/> BARRE AU SOL <input type="checkbox"/> AQUARELLE 1/mois <input type="checkbox"/> PHOTOGRAPHIE 2/mois	<input type="checkbox"/> MEMOIRE 2/mois <input type="checkbox"/> PEINTURE 1/mois <input type="checkbox"/> MARCHE PIEDS DANS L'EAU (selon la MAREE BASSE)	<input type="checkbox"/> TENNIS REBOND <input type="checkbox"/> COUTURE
	<input type="checkbox"/> PATCHWORK <input type="checkbox"/> VELO PLAISIR	<input type="checkbox"/> TRICOT <input type="checkbox"/> BOWLING	<input type="checkbox"/> JEUX DE SOCIETE <input type="checkbox"/> PETANQUE	<input type="checkbox"/> MOSAIQUE	<input type="checkbox"/> DANSES EN LIGNE INTERMEDIAIRES OU <input type="checkbox"/> DANSES EN LIGNE CONFIRMES OU <input type="checkbox"/> DANSES EN LIGNE DEBUTANTS

En signant cette fiche d'inscription et en cochant chaque alinéa, je m'engage et déclare sur l'honneur :

- Posséder une assurance responsabilité civile ;
- Ne pas rechercher la responsabilité de la Présidence de l'Association, ni des Bénévoles qui assurent l'animation de l'activité en cas de survenance d'accident ;
- Dégager l'Association de toute responsabilité concernant un problème médical lié à mon état de santé ;
- Respecter les gestes barrières définies par les directives sanitaires gouvernementales et départementales (en cours ou à venir) et toutes autres directives ;
- Avoir reçu le règlement intérieur et le respecter ;
- Avoir ma carte d'adhésion lors des activités ;
- Accepter de figurer sur les photos et vidéos réalisées lors des activités et événements de l'Association, et autoriser traitement de mes données personnelles. (Annexe signée).

➔ **En vous inscrivant, pensez que certaines activités sont soumises à un quota.**

➔ **Pensez à nous informer de toute modification dans les activités choisies.**

Date : _____ Signature de l'adhérent : _____

Cadre réservé à Maison pour Tous (références du règlement, observations diverses)