

Saison 2016-2017

NOM : **Prénom :**

Date de Naissance : **N° de téléphone :**

Adresse :

Commune :

Adresse mail :

Si l'adhérent est un enfant scolarisé en primaire, préciser son école.....

Cocher la case correspondant à l'activité pratiquée :

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| AIDE AUX DEVOIRS-- | <input type="checkbox"/> | J : 7 € |
| ART FLORAL ----- | <input type="checkbox"/> | A : 56 € |
| CYCLOS ----- | <input type="checkbox"/> | A : 45 € |
| DANSE BRETONNE---- | <input type="checkbox"/> | A : 53 € |
| ART PLASTIQUE----- | <input type="checkbox"/> | A : 206 € ; Ado : 176 € ; E : 156 €
Ado (de 12 à 17 ans) |
| Encadrement 2h30 ----- | <input type="checkbox"/> | 1 cours : 97 € ou 2 cours : 169 € |
| Encadrement 3 h ----- | <input type="checkbox"/> | 1 cours : 109 € ou 2 cours : 194 € |
| GYM ----- | <input type="checkbox"/> | A : 74 € et J (15 à 18 ans) : 62 € |
| YOGA ----- | <input type="checkbox"/> | A : 190 € |
| Randonnée ----- | <input type="checkbox"/> | A : 29 € |
| Sympathisant ----- | <input type="checkbox"/> | A : 26 € et J : 14 € |

*Pour le responsable
de la section :*

Somme versée :

.....

Chèque(s) n° :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La personne inscrite s'engage à :

- Respecter les règlements de l'association.
- Régler sa cotisation.
- Fournir un certificat médical (dans le cas d'une activité sportive).
- Accepter la diffusion de sa photo sur tous supports (presse écrite, site internet de l'amicale,...)

Pour le (ou les) responsable(s) d'un enfant mineur :

Mr (et, ou) Mme

Adresse :

N° de tel :

Autorise mon enfant à pratiquer l'activité ci-dessus dans le cadre de l'Amicale Laïque de Pabu.

Signature du (ou des) parent(s) :