

**DATE DE RECEPTION :**

- Certificat médical  Justificatif de domicile  
 Attestation Assurance Responsabilité Civile

Dossier enregistré par : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

**« CHOISIS TON SPORT » 2020/2021**

NOM et Prénom de l'adhérent : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe : M/F  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Numéros de téléphone : ☎ Portable : \_\_\_\_\_ ☎ Domicile : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

**ADHERENT MINEUR : Indiquer les coordonnées du (des) responsable (s) légal (aux)**

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
<p>NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code Postal : _____ Commune : _____  Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle : _____  <small>(Agriculteurs / Artisans / Commerçants / Chefs d'Entreprises / Cadres / Professions intermédiaires / Employés / ouvriers...)</small>  Numéro de téléphone portable : _____ E-mail : _____</p>	<p>NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code Postal : _____ Commune : _____  Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle : _____  <small>(Agriculteurs / Artisans / Commerçants / Chefs d'Entreprises / Cadres / Professions intermédiaires / Employés / ouvriers...)</small>  Numéro de téléphone portable : _____ E-mail : _____</p>

**A LIRE ATTENTIVEMENT**

En s'inscrivant au dispositif « CHOISIS TON SPORT » les adhérents s'engagent à :

- Assister à chaque séance
- Respecter le règlement intérieur qui s'applique au sein de chaque association
- Souscrire une assurance « responsabilité civile » et fournir l'attestation
- Prévenir l'association qui m'accueille de mes éventuelles absences
- Prévenir par mail, le service Sport & Médiation, de toute annulation de cycle d'initiation :

[choisistonsport@ville-alencon.fr](mailto:choisistonsport@ville-alencon.fr)

J'accepte que les animateurs des associations, prennent le cas échéant, toutes mesures nécessaires, en cas d'accident.

Je prends note, qu'en cas d'absence injustifiée, la ville d'Alençon se réserve la possibilité d'annuler mes inscriptions aux activités « Choisis Ton Sport »

**DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné (e) - NOM Prénom : \_\_\_\_\_  
Responsable légal de l'enfant –NOM Prénom : \_\_\_\_\_

Autorise

N'autorise pas

- La ville d'Alençon à photographier ou filmer mon enfant ou moi-même dans le cadre des séances d'initiation sportives au sein des associations et à diffuser cette image sur les différents supports de communication.

A \_\_\_\_\_

, le \_\_\_\_\_

Signature  
(responsable légal de l'enfant pour les mineurs)