

# BULLETIN D'ADHÉSION ENFANTS 2025-2026

## AEP ETOILE



NOM ..... PRENOM .....  
 DATE DE NAISSANCE .....  
 NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL .....  
 TELEPHONE ..... MAIL .....  
 ADRESSE .....

### COTISATION ADHÉSION A L'ASSOCIATION DE 12 € + TARIF DE L'ACTIVITÉ

Yoseikan budo (6 à 11 ans)	Samedi 11h00-12h00	175 €	<input type="checkbox"/>
Modern jazz (4 à 7 ans)	Mardi 17h00-18h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Modern jazz (8 à 13 ans)	Mardi 18h00-19h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Modern jazz Ados/Adultes	Mardi 19h00-20h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Gym baby (3 à 6 ans)	Mercredi 10h00-11h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Gym enfants (7 à 9 ans)	Mercredi 14h00-15h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Gym enfants (10 à 15 ans)	Mercredi 15h00-16h00	110 €	<input type="checkbox"/>
Tennis de table	Mardi 18h30-20h15	60 €	<input type="checkbox"/>

Une réduction de 15 € sera appliquée par enfants supplémentaires de la même famille inscrits dans la même activité	<input type="checkbox"/>
Réduction de 15€ à partir de la deuxième activité	<input type="checkbox"/>

Adhésion	Activité	Réduction	TOTAL
12€	+ .....	- ..... =	.....

**MERCI DE REMPLIR LE VERSO  
DU DOCUMENT**

MODE(S) DE REGLEMENT	Dans la somme du premier chèque il doit y avoir obligatoirement les 12 euros + un tiers de la cotisation
----------------------	--

Par chèque(s): 1)..... € / N° du chèque...../ Banque ..... (encaissement du chèque fin octobre)  
 2)..... € / N° du chèque...../ Banque ..... (encaissement du chèque fin février)  
 3)..... € / N° du chèque...../ Banque ..... (encaissement du chèque fin avril)

En espèces : .....€

En chèques vacances ANCV : merci d'indiquer le nom du bénéficiaire.....

..... € X.....coupons Total..... €  
 ..... € X.....coupons Total..... €  
 ..... € X.....coupons Total..... €



Demande d'attestation d'inscription d'activité :	oui	non	Merci de rayer le oui ou le non
--	-----	-----	---------------------------------

#### DROIT A L'IMAGE :

Au cours des activités (sportives; culturelles ou événementielles ), l'association est susceptible de prendre des photos pouvant être utilisées sous toutes formes et tous supports. En tant qu'adhérent de l'association, j'autorise celle-ci à utiliser des photos où figure mon enfant. Si je n'autorise pas l'association à utiliser des photos où figure mon enfant, je coche la case ci-dessous.

☐ je n'autorise pas l'association à utiliser des photos où figure mon enfant.

#### CERTIFICAT MEDICAL :

Nous attirons votre attention sur l'importance d'un examen préalable à la pratique d'une activité sportive.

A défaut de présentation d'un certificat de non-contre indication à la pratique d'un sport lors de l'inscription de votre enfant, vous attestez sur l'honneur avoir rempli le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur disponible sur le site formulaires.services-public.fr, et que toutes les réponses sont négatives. Pour rappel, en cas de réponse(s) positive(s), la consultation d'un médecin est nécessaire pour établir un certificat de non contre-indication avant toute inscription.

Nom et prénom (Adulte responsable) : .....

Pouilley-Les-Vignes, le .....

Signature précédée de la mention ( lu et approuvé )