



# BULLETIN D'ADHÉSION

Saison 2020/2021 (01/09/2020-03/07/2021)

## 1 Renseignements :

N° d'adhésion : CS20-21/ /

Fille  Garçon Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Ecole: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ Fixe : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'un handicap:  Oui  Non

## 2 Inscription :

Activité principale recherchée : \_\_\_\_\_

Activités secondaires : \_\_\_\_\_

## 3 Règlement :

Espèce  Chèque [Banque : \_\_\_\_\_ N° de chèque : \_\_\_\_\_]

## 4 Assurance :

L'association CAP'Sport a souscrit auprès de la MAIF une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie «Responsabilité Civile» obligatoire. Le contrat validé avec votre assurance prend en compte l'étendue de vos activités et la spécificité des disciplines proposées.



/CAP'Sport association



## 5 Autorisations Parentales :

Je soussigné(e), M. ou Mme : \_\_\_\_\_

Demeurant au \_\_\_\_\_

(père - mère - tuteur) de l'enfant \_\_\_\_\_

**Autorise chaque mercredi, l'association CAP'Sport à proposer des activités sportives adaptées à mon enfant, mais également :**

- À accompagner mon enfant vers les sites d'activités de la ville (**pedibus aller et retour**)
- À prendre toutes les dispositions d'urgence que nécessiteraient certaines circonstances
- À utiliser les photos prises de mon enfant pour alimenter ses documents, son site internet et sa page Facebook

## 6 Certificat médical :

Je soussigné(e), Dr \_\_\_\_\_ certifie que Mr/Mme \_\_\_\_\_,

est apte à la pratique des activités physiques et sportives suivantes : **multi-activités**

Contre-indication(s) : \_\_\_\_\_

Certificat établi à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature & tampon du  
médecin :

## 7 Validation :

Le demandeur (ou représentant légal) accepte expressément les conditions de l'adhésion et est en accord avec le projet de l'association. Le demandeur (ou représentant légal) certifie que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

Nom du représentant légal (si besoin) : \_\_\_\_\_

Signature du licencié et du représentant  
légal :

Pierre Belaud - **06 79 16 69 43** - [pbelaud@capsport-epi.fr](mailto:pbelaud@capsport-epi.fr)

« L'activité sportive au service du plus grand nombre »

