



# INSCRIPTION ADAGIO 2022 - 2023

<b>Adresse</b>	N° et nom de la voie :	Code postal	Commune
<b>Représentant légal</b>	1 : 2 :	<b>Téléphone</b>	1 : 2 :
<b>E-mail (obligatoire) EN MAJUSCULE</b>	1 : 2 :		

**OBSERVATIONS**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	COURS SUIVI(S)			TARIFS	FRAIS ADHESION	CERTIFICAT MEDICAL
			CODE COURS + NOM PROFESSEUR	Jour	Heure			
		--/--/----				+20€	<b>Cadre Réserve ADAGIO</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non Obligatoire Mineur	
		--/--/----				+20€	<b>Cadre Réserve ADAGIO</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non Obligatoire Mineur	
		--/--/----				+20€	<b>Cadre Réserve ADAGIO</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non Obligatoire Mineur	
		--/--/----				+20€	<b>Cadre Réserve ADAGIO</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non Obligatoire Mineur	

<b>CADRE RESERVE ADAGIO</b>  <b>NB</b> : Si paiement en espèces, pas de paiement échelonné. La totalité est due à l'inscription Chèques paiement en 6 fois possibles (8 si cotisation ≥ 400€) / Coupons sports : date de validité minimum : décembre 2023	<b>TOTAL TARIF</b>	+	<b>Paiement :</b> <input type="checkbox"/> Chèque (Nombre : _____) Chèque caution : <input type="checkbox"/> N° : _____ Montant : _____ <input type="checkbox"/> Coupons SPORT (Val. Dec.24) <input type="checkbox"/> Espèces (totalité à l'inscription) <input type="checkbox"/> Reçu especes <input type="checkbox"/> Pass Sport <input type="checkbox"/> Pass Culture
	<b>TOTAL ADHESION</b>	+	
	<b>TOTAL REDUCTION</b> -20€ par cours suppl./même pers. -20€ pers.suppl. même famille/même adresse	-	
	Déduction pass sport ou pass culture	-	
	<b>TOTAL COTISATION</b> Total tarif + total adhésion – total réduction	=	

# AUTORISATIONS

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association ADAGIO.

J'accepte d'être photographié(e) et filmé(e) (et/ou que mon (mes) enfant(s) soi(en)t photographié(s) et filmé(s)) lors des différentes manifestations auxquelles l'association participe.

En cas de blessure ou d'accident, j'accepte que les premiers soins soient administrés à mon (mes) enfant(s) par les professeurs ou l'équipe d'intervention d'urgence si nécessaire.

Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_,

**Signature** (*Adhérent majeur ou représentant légal pour les mineurs*)

## DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

### - Certificat médical

- Certificat médical valable 3 ans pour les personnes majeures. Questionnaire de santé à remplir obligatoirement chaque année + certificat sur l'honneur.
- Pour les mineurs, questionnaire de santé à remplir + certificat sur l'honneur. Certificat médical si l'état de santé de l'enfant le nécessite.