

Adhésion Famille N°.....

Père / Mère

Nom/Prénom Activité

Date naissance

Lieu naissance

Adresse

.....

N°Tél

Mail

Enfant(s)

Nom/Prénom Activité

Date naissance Lieu naissance

Nom/Prénom Activité.....

.....

Date naissance Lieu naissance

Nom/Prénom Activité.....

Date naissance Lieu naissance

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements et m'engage à respecter le règlement des activités à ma disposition sur le site internet **centresocial-territoiredebeaurepaire.fr**

Je m'engage à fournir un certificat médical si je participe à une activité le stipulant et dans le cas contraire le CIB décline toutes responsabilités.

J'autorise le Centre de l'Île du Battoir à me prendre en photo durant l'activité que je pratique.

Une inscription à une activité est un engagement et aucun remboursement ne sera effectué.

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »).