



DOSSIER D'INSCRIPTION(S) ACTIVITÉS 2018 -19

Pour les autres activités comme le Tennis, le Rugby Flag et le Café tricot/broderie renseignements ci-dessous:



ÉNERGIES
de la PIÈGE

Association Énergies de la Piège

9, rue des Rosiers
11410 Salles-sur l'Hers
Tél : 04 68 60 38 98
accueil@energiespiege.org

N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, de vos suggestions, de vos critiques constructives.

Vous pouvez consulter et alimenter notre site internet : energiespiege.org
et notre page facebook : <https://www.facebook.com/energiesdelapiege/>

NOM et PRENOM(S) :

	ACTIVITÉ	JOUR /HORAIRE	TARIFS *	SOUS TOTAL
<input type="checkbox"/>	ZUMBA Enfants	Lundi de 18h à 19h	180€/an	
<input type="checkbox"/>	ZUMBA Ado et adultes	Lundi de 19h15 à 20h15	180€/an	
<input type="checkbox"/>	BADMINTON Ado et adultes	Mardi de 20 h à 21h	10€/an	
<input type="checkbox"/>	BABY BASKET Enfants nés en 2012—2013	Mardi de 17h45 à 18h30	69€/an	
<input type="checkbox"/>	THEÂTRE Adultes	Mardi de 19h à 22h	330€/an	
<input type="checkbox"/>	CIRQUE 6 à 10 ans	Mercredi de 14h à 15h30	220€/an	
<input type="checkbox"/>	CIRQUE 11 à 14 ans	Mercredi de 15h45 à 17h45	220€/an	
<input type="checkbox"/>	MINI BASKET Enfants nés en 2010 – 2011	Mercredi de 18h à 19h	69€/an	
<input type="checkbox"/>	GYMNASTIQUE Ado et adultes	Mercredi de 20 h à 21h	120€/an	
	HIP HOP Ado et adultes	Jeudi de 19h30 à 20h30	220€/an	
<input type="checkbox"/>	EVEIL DANSE 3 à 6 ans	Vendredi de 16h30 à 17h15	135€/an	
<input type="checkbox"/>	YOGA Ado et adultes	<input type="checkbox"/> Vendredi de 17h30 à 18h45 ou <input type="checkbox"/> Vendredi de 19h à 20h15	200€/an	
<input type="checkbox"/>	TRAIL Ado et adultes	Samedi à 10h	15€/an	
TOTAL				

Mode de Paiement : Chèque (à l'ordre d'Energies de la Piège) Espèces
Si paiement par chèque : 1 Chq 3 Chq (remis à l'inscription)

* Hors adhésion obligatoire à l'association — tarifs réduits pour les minima sociaux

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

DOMICILE PRINCIPAL	
Adresse	
CP-Ville	
Téléphone Fixe	

PARENT ou REPRESENTANT LEGAL	
Nom	
Prénom	
Adresse (si différente de l'adresse principale)	
Téléphone mobile	
E-mail	
N° SS	
Date de naissance	

2 ^{ème} PARENT ou REPRESENTANT LEGAL	
Nom	
Prénom	
Adresse (si différente de l'adresse principale)	
Téléphone mobile	
E-mail	
N° SS	
Date de naissance	

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (Personnes majeures uniquement)		
Nom	Prénom	N° Téléphone (fixe et mobile)

Je n'autorise pas EDP à diffuser des photos de moi et/ou des enfants dont j'ai la responsabilité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE

EN CAS D'URGENCE	
N° SS	
Médecin traitant et Téléphone	
TRAITEMENT MEDICAL	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Si oui lequel :
ALERGIES MEDICAMENTEUSES	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Si oui, lesquelles :
ALIMENTAIRES :	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Si oui, lesquelles :
ASTHME	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Précisez la conduite à tenir :	Personne à prévenir :

Pièces obligatoires à fournir :

- Un bulletin d'adhésion
- Un certificat médical pour la pratique d'activités physiques

Remarques spécifiques :

Je certifie l'exactitude des renseignements de ce dossier .
Date : / /

Signature ou Signature des parent(s) ou du représentant légal: