



FICHE ADHESION 2023-2024

IDENTITE DE L'ADHERENT

Nom : Prénom : Homme Femme

Adresse : n° rue :

CP : Ville : Tél. : / / / /

Date de naissance : / / Profession ou classe fréquentée :

Adresse email : @ .

RESPONSABLES LEGAUX si l'adhérent est mineur

Mettre obligatoirement 2 contacts

Nom : Prénom : Père Mère Autre:

Adresse si différente : n° rue :

CP : Ville : Tél. : / / / /

Adresse email :

@ .

Nom : Prénom : Père Mère Autre:

Adresse si différente : n° rue :

CP : Ville : Tél. : / / / /

Adresse email : @ .

PIECE A JOINDRE : Un certificat médical de non contre-indication à l'activité.



Sport Nature Découverte

2 rue des Rolliers

30820 CAVEIRAC

Email : contact@snd30.fr

Tél. 06 61 48 53 22

FICHE ADHESION 2023-2024

page 2 sur 2

CONDITIONS D'ADHESION A L'ASSOCIATION et REGLEMENT INTERIEUR

Conditions d'adhésion à l'association :

Toute personne majeure ou mineure peut demander une adhésion à l'association Sport Nature Découverte. Pour adhérer à l'association, il suffit de **remplir le bulletin d'adhésion** à l'association, et de le faire parvenir à un responsable de l'association (en main propre ou par courrier), accompagné du règlement dans sa totalité. **Le tarif de l'adhésion s'élève à 20 € / année scolaire. L'adhésion est valable du jour de la signature de la fiche d'adhésion jusqu'au 31 août suivant.** L'adhérent pourra ainsi **participer à la vie de l'association et sera informé des actualités de l'association.** Toutes les informations seront transmises par email.

Règlement intérieur :

Article 1 : Un appel sera fait au début de chaque journée ou séance afin de vérifier la présence des élèves. Les enfants ne pourront en aucun cas partir seuls, sauf attestation signée par les parents.

Article 2 : Les élèves devront porter une tenue correcte et adaptée au thème de la séance ou de la journée. Pour certaines activités, une liste de matériel obligatoire sera distribuée en début d'année scolaire. L'association est en aucun cas responsable des vols ou pertes d'objets personnels. Les portables sont interdits pendant les cours.

Article 3 : Le règlement pour l'inscription des activités doit s'effectuer intégralement en début de session, avec possibilité de payer en 3 fois maximum. **Paiement en chèque ou en espèces uniquement.** Tout paiement annuel est dû en intégralité, aucun remboursement ne sera effectué (même pour un paiement en plusieurs fois), sauf cas exceptionnel sur justificatif. Les activités des sections sportives ont lieu uniquement en période scolaire.

Le demandeur et son représentant légal (si celui-ci est mineur) :

- déclarent avoir pris connaissance des conditions d'adhésion à l'association et du règlement intérieur et s'engagent à les respecter.
- autorisent SND à **publier des photos et vidéos**, prises dans le cadre des activités de l'association, sur le site web www.snd30.fr, et

autres publications associées : oui non

Date : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Signature du demandeur :	Signature de son représentant légal (si le demandeur est mineur) :

Somme à payer

20 €

Moyen de paiement (La totalité du règlement doit être joint à la fiche de paiement).

TOTAL

Chèque :

Ordre : Sport Nature
Découverte

Chèque n° , montant de €

€

Espèces :

Montant de €

€



FICHE D'INFORMATION DU MINEUR – année scolaire 2023-2024

page 1 sur 1

(à compléter uniquement si l'adhérent est mineur)

Enfant à inscrire

Nom : Prénom :

FICHE SANITAIRE

Traitement médical en cours : Non Oui : joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine avec la notice, y marquer le nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être délivré sans ordonnance.

Allergies alimentaires : préciser la cause de l'allergie :

Taille : cm. Poids : kg

AUTORISATIONS

Je, soussigné(e), , représentant légal du mineur

1- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche ;

2 - Je donne les autorisations suivantes :

J'autorise l'équipe d'encadrement, à :

- Prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par

l'état de mon enfant : oui non

- Assurer son transport en voiture ou en minibus au cours des activités : oui non

J'autorise mon enfant à partir seul : oui non

J'autorise les personnes adultes suivantes à venir chercher l'enfant à ma place :

Nom : Prénom : Lien : Tél. : / / / /

Nom : Prénom : Lien : Tél. : / / / /

Date : / / Signature :