

Fiche d'inscription 2011/2012



Nom :
 Prénom :
 Nom parent :
 Sexe M F Né(e) le :
 Lieu de naissance :

Adresse :
 Code Postal :
 Ville :
 Tél. N°1 :
 Tél. N°2 :

E-mail :

Ancienneté de l'adhésion

- 1ère adhésion
 depuis 2 à 5 ans,
 depuis plus de 5 ans

Responsabilité aux Cadets

- bénévole
 bureau
 CA
 encadrement

Situation de l'adhérent

- scolaire ou apprenti
 étudiant
 en recherche d'emploi
 actif en exercice
 sans profession
 au foyer
 retraité
 autre.....

Adhérent OU parent responsable

Statut professionnel

(1 seule réponse):

- employeur
 indépendant sans salarié
 salarié du privé
 salarié du public
 demandeur d'emploi
 autre, précisez :

Catég. socio professionnelle

- agriculteur
 artisan, commerçant, chef d'entreprise
 cadre, profession libérale
 prof. intermédiaire, technicien
 employé
 ouvrier
 autres situations
 au foyer

Temps de travail

- plein partiel

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------|
| 01) Amicale | 11) Espagnol | 21) Karaté |
| 02) Anglais | 12) Eveil Corporel | 22) Multisports |
| 03) Arts Plastiques | 13) Football | 23) Randonnée |
| 04) Ateliers Loisirs | 14) Futsal | 24) Sophrologie |
| 05) Badminton | 15) Gym Artistique | 25) Tennis |
| 06) Danse Africaine | 16) Gym Détente | 26) Tennis de Table |
| 07) Danse Modern Jazz | 17) Gym Rythmique et Sportive | 27) Théâtre |
| 08) Danse de Salon | 18) Gym Tonic | 28) |
| 09) Dos Gym | 19) Handball | |
| 10) Escrime | 20) Judo | |

Merci de reporter votre choix d'activité(s) en toute lettres :

ACTIVITE	ATELIER/CATEGORIE	JOUR	HEURE	PRIX

- 1) Conformément à la loi du 16/07/1984, je suis informé que j'ai la possibilité de souscrire une assurance individuelle accidents : décès, incapacité permanente, frais médicaux, transport, recherche, sauvetage, bris de lunettes (renseignements au secrétariat ou sur le site Internet).
 2) J'autorise l'association des Cadets de Bretagne à utiliser librement les photos de mon enfant ou de moi-même sans demander ni rémunération ni droit d'utilisation. Si je refuse, je coche la case ci-contre

SIGNATURE DE L'ADHERENT (ou d'un parent responsable)

Réservé à l'administration

N° informatique N° carte adhérent Date inscription

NOM PAYEUR	MODE REGLMT.	DATE ENCAISS.	N° LIGNE	Montant paiement	ACTIVITE	ADH	COTIS	INFOS