

Nom de l'adhérent : Date de naissance :
 Prénom : Tél. Domicile :
 Adresse : Portable :
 CP : Ville : Email :

J'accepte de recevoir des e-mails de : mon activité des activités de Lyon PESD des partenaires de Lyon PESD

Activité (cocher l'activité souhaitée)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Activ'ton sport | <input type="checkbox"/> Cirque | <input type="checkbox"/> Gym d'Entretien | <input type="checkbox"/> Pilates / Stretching |
| <input type="checkbox"/> APA | <input type="checkbox"/> Country | <input type="checkbox"/> Gym Féminine | <input type="checkbox"/> Pilates / Yoga |
| <input type="checkbox"/> Aquagym | <input type="checkbox"/> Danse Classique | <input type="checkbox"/> Gym Masculine | <input type="checkbox"/> Préparation Physique |
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> Gym Rythmique | <input type="checkbox"/> Randonnée |
| <input type="checkbox"/> Basket | <input type="checkbox"/> Eveil Aquatique | <input type="checkbox"/> Kin-ball | <input type="checkbox"/> Renforcement Musculaire |
| <input type="checkbox"/> Beach Volley | <input type="checkbox"/> Eveil Corporel | <input type="checkbox"/> Natation Adultes | <input type="checkbox"/> Volley |

Personnes à prévenir en cas d'accident (pour les adhérents mineurs, indiquer les coordonnées du ou des parents)

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tél. : Port. :	Tél. : Port. :
Tél. Travail :	Tél. Travail :
Profession / Employeur :	Profession / Employeur :

Autorisation parentale

Je soussigné(e) madame ou monsieur autorise n'autorise pas les responsables de la PESD à prendre toutes décisions médicales prescrites par un médecin, en cas d'urgence, y compris une hospitalisation si elle est jugée nécessaire par les autorités médicales.
 Fait à Lyon, le Signature :

Décharge parentale

Je soussigné(e) madame ou monsieur autorise n'autorise pas mon fils, ma fille à quitter seule(e) l'activité à la fin du cours.
 Fait à Lyon, le Signature :

Attestation d'utilisation d'image

Je soussigné(e) madame ou monsieur autorise n'autorise pas la PESD à utiliser l'image de pour la promotion d'une activité ou la présentation du club dans tous types de manifestations à objet sportif et culturel.
 Fait à Lyon, le Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Lyon PESD pour la saisie des licences. Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion et sont destinées aux responsables de l'activité et de Lyon PESD. Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant lyonpesd1903@gmail.com

Pièces jointes lors de l'inscription

Cadre réservé à Lyon PESD

Tout dossier incomplet sera refusé

- Certificat médical obligatoire** : sans ce dernier l'adhérent ne pourra pas participer à l'activité
- Chèque tiré sur la banque : Montant€ N° chèque..... Date /... /
- Chèque tiré sur la banque : Montant€ N° chèque..... Date /... /