



Amicale Laïque depuis 1928

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**SAISON SEPTEMBRE 2023 / JUIN 2024**  
**(1 fiche à remplir par section d'activité et par personne)**

A COMPLETER PAR LA SAEL

DATE DEPÔT DOSSIER : ..... COMMENTAIRE : .....

ACTIVITE CHOISIE: ..... JOUR ET HORAIRE:..... COÛT:.....

ACTIVITE CHOISIE: ..... JOUR ET HORAIRE:..... COÛT:.....

ACTIVITE CHOISIE: ..... JOUR ET HORAIRE:..... COÛT:.....

NOM: ..... PRENOM: .....

Date de naissance: ..... Sexe : F  M

Adresse : .....

Code postal: ..... Ville: .....

Téléphone fixe: .....Téléphone portable: .....

Adresse E.Mail (en majuscules):.....

Coordonnées du responsable légal pour les mineurs:

NOM: ..... PRENOM: .....

Adresse E.Mail (en majuscules):.....

Etiez-vous adhérent (e) l'an passé: Si Oui : N° de la Carte.....Non

Etes-vous inscrit (e) à une autre activité à la Sael: Si Oui : Laquelle:.....Non

**ADHESION INDIVIDUELLE**

24 € adulte et 6 € enfant (-17 ans) - (non remboursable si désistement en cours d'année)  
(A régler 1 seule fois lors de l'inscription à la première activité)

Si déjà réglée précisez l'activité:.....

**l'adhésion est à payer dans le premier règlement.**

**REGLEMENT ACTIVITE + ADHESION (la totalité du règlement doit être donné à l'inscription, possibilité de payer en trois fois)**  
Activité non remboursable en cas de désistement (sauf cas de force majeure sur présentation d'un justificatif)

Montant à régler : ..... €

Titulaire du chèque: .....

15 oct. : Montant.....€ N° du chèque:..... Banque:.....

15 janv. : Montant.....€ N° du chèque:..... Banque:.....

15 févr. : Montant.....€ N° du chèque:..... Banque:.....

Attestation pour votre comité d'entreprise: **Oui**      **Non**

Attestation à établir au nom de : .....

**QUESTIONNAIRE SANTE** à signer et à dater pour toutes activités sportives (la section danse n'est pas concernée). (A télécharger sur le site de la SAEL)

**INFORMATION ASSURANCES :**

La SAEL a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective multirisque. Vous pouvez souscrire une option supplémentaire : voir sur le site de la SAEL le tableau avec les différentes options.

**AUTORISATIONS**

- \* Autorise à prendre les mesures d'urgences nécessaires : OUI - NON
- \* Contre-indications éventuelles (antécédents, allergie etc).....
- \* Tél. et nom de la personne à contacter en cas d'urgence .....
- \* Droit à l'image ( j'accepte que des photos de moi ou de mon enfant mineur soient utilisées pour des supports de communication liés aux activités) : OUI - NON
- \* Autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité : OUI - NON
- \* Personne autorisée à venir chercher mon enfant :  
    Nom Prénom : ..... Tél. : .....
- Nom Prénom : ..... Tél. : .....

*En adhérant ou en vous inscrivant à une activité de la SAEL de Saint-Herblain, vous acceptez la saisie informatique de vos données personnelles et la réception d'informations. Celles-ci resteront confidentielles.*

**Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, règlement spécifique des sections et des conditions particulières relatives aux tarifs.**

DATE:.....

Signature:

*Nous vous remercions de votre confiance et accueillerons avec plaisir celles et ceux d'entre vous qui souhaiteraient s'impliquer de façon ponctuelle ou pérenne dans notre association.*