

Photo à  
coller  
  
(facultatif)

**Activité(s) choisie(s)  
par l'adhérent :**

- Danse  
 Gym Tonic  
 Yoga  
 Boxe savate  
 Chant Occitan

**ADHERENT**

NOM : Prénom :  
Date de naissance : Sexe : M F  
Adresse :  
Mail : Tél :

**Parents ou tuteurs légaux (si l'adhérent est mineur)**

**Père (ou tuteur légal) :** NOM : Prénom :  
Adresse :  
Mail : Tél :  
**Mère (ou tutrice légale) :** NOM : Prénom :  
Adresse :  
Mail : Tél :

J'autorise mon enfant à quitter seul l'activité qu'il pratique à la MJC

**Personnes (autre que parents et tuteurs) à contacter en cas d'urgence et autorisées à venir récupérer le mineur :**

- NOM et Prénom : Tél :  
- NOM et Prénom : Tél :  
- NOM et Prénom : Tél :

**En cas d'accident pour les mineurs :**

Je soussigné (Nom et Prénom)  père  mère  tuteur  
 Autorise  N'autorise pas

La MJC à contacter les services d'urgence et à faire transporter mon enfant dans l'hôpital le plus proche si nécessaire, je serai prévenu par le responsable dans les plus brefs délais.

**Assurance individuelle accident :**

Compagnie d'assurance et adresse :

N° de contrat :

