Association affiliée Léo Lagrange Code : U13089/ Demande d'adhésion à la MPT de la Mède saison 2026/2027

DONNÉES DE L'ADHÉRENT en majuscules obligatoirement

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE jj/mm/aaaa: I_____I_____I_____I AGE : I____I ANS SEXE: HOMME ☐/FEMME ☐

TELEPHONE portable :

MAIL :

MAIL :

ADRESSE POSTALE COMPLETE :

VILLE : CODE POSTAL :

QUESTIONNAIRE

Êtes-vous en situation de handicap?

Comment avez-vous connu la Maison Pour Tous? Facebook, site internet, flyers etc... :

GOÛTER DE NOËL Merci de stipuler si vous êtes en primaire, maternelle ou au collège :

DROIT A L'IMAGE : OUI ☐ / NON ☐

MINEUR : AUTORISATION DE SORTIE OUI ☐ / NON ☐

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS.

Je soussigné(e) , agissant en qualité de: pére/mére/ tuteur/représentant légal(barrer les mentions inutiles) et titulaire de l'autorité parentale, autorise mon enfant nom,prénom du bulletin d'adhésion à pratiquer les activités organisées par la mpt la Mède, et autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures d'ugence tant médicales que chirurgicales qui pourraient être nécessaires en cas d'accident ou de maladie. **SIGNATURE :**

Allergies alimentaires : **oui /non** si oui précisez lesquelles :

Allergies médicamenteuses : **oui /non** si oui précisez lesquelles :

Autres (animaux, ...) **oui /non** si oui précisez lesquelles :

Vaccins à jour : **oui /non**

ACTIVITÉS PRATIQUÉES PAR L'ADHÉRENT ADULTE OU MINEUR ex: taï jitsu / baby / mercredi / 16h-16h45

Nom de l'activité	Catégorie d'âge/de niveau	Jour du cours	Heure du cours

CERTIFICAT MEDICAL POUR LE SPORT

Date de délivrance du certificat médical (jj/mm/aaaa) : I_____I_____I_____I

Attention : La délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical, attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des activités. A défaut de production, aucune licence ne pourra être délivrée.

DROIT A L'IMAGE

J'autorise ou n'autorise pas la prise de vue, la reproduction et la publication de mon image, ou de celle de mon, mes enfant(s), afin d'illustrer les publications sur un article de presse, le facebook ou le site internet de la maison pour tous de la Mède.

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise ou n'autorise pas l'adhérent à quitter seul(e) le centre à l'issue de ses cours et décharge donc de toute responsabilité la maison pour tous, de tout incident qui pourrait subvenir à partir de ce moment et déclare renoncer à tout recours à son encontre. Je déclare sur l'honneur avoir le plein exercice de l'autorité parentale de l'enfant précité.

JE PRATIQUE UNE ACTIVITÉ SPORTIVE DANS LE CADRE DE MON ADHÉSION

Je reconnais avoir été informé (e) qu'il était de mon intérêt de souscrire une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer cette pratique sportive. Je suis licencié (e) de l'union nationale sportive Léo Lagrange, fédération de sport pour tous et de l'éducation par le sport.

En adhérant à l'association Centre socio-culturel Maison pour tous La Mède, **je deviens adhérent de la Fédération Léo Lagrange, mouvement d'éducation populaire (plus d'informations sur www.leolagrange.org). En conséquence:**

Je bénéficie dans le cadre des activités de mon association d'une assurance responsabilité civile, défense, indemnisation des dommages corporels, recours et protection juridique. L'assurance responsabilité civile me couvre en cas de faute, imprudence ou négligence. Elle ne me couvre pas en cas de faute, intentionnelle et ne me préserve pas d'éventuelles poursuites pénales.

J'ai été informé(e) que je bénéficie pendant toute la durée de mon adhésion et SANS coût supplémentaire, des services de l'Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs (ALLDC). Plus d'informations sur www.leolagrange-conso.org.

La fédération Léo Lagrange déclare ses fichiers de membres et d'associations adhérentes à la Commission nationale et de l'informatique et des libertés (CNIL). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez vous adresser à votre association.

Date jj/mm/aaaa **:** I_____I_____I_____I