

N° facture :

Dossier traité par :

Date :

RESPONSABLE FAMILLE

Monsieur

Madame

NOM : NOM :

Prénom : Prénom :

Date de naissance : Date de naissance :

Téléphone 1 : Téléphone 1 :

Téléphone 2 : Téléphone 2 :

Adresse mail : Adresse mail :

ADRESSE ADRESSE

➔ **INSCRIPTION de MR, MME, aux activités suivantes :** demandeur d'emploi étudiant (case à cocher si besoin)

N°Adh.	ACTIVITE	CRENEAU
	<u>Pour Mr :</u>	
	<u>Pour Mme :</u>	

➔ Sollicite l'inscription de **MON / MES ENFANT (S)** aux activités suivantes :

N°Adh.	NOM Prénom	DATE DE NAISSANCE	ACTIVITE	CRENEAU

Assurance individuelle de l'adhérent : oui non

Dans la négative, compte tenu de la nature des activités pratiquées, nous attirons votre attention sur l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance garantissant les risques personnels de l'adhérent ; ces risques étant exclus des garanties de notre contrat d'assurance en responsabilité civile permettant d'indemniser les tiers victimes d'un dommage corporel ou matériel et résultant d'une faute qui engage la responsabilité de notre association et de son personnel.

SIGNATURE

J'accepte que les photographies me représentant ou représentant mes enfants, réalisées par l'OMAC au cours des spectacles puissent être utilisées sur toute sorte d'imprimés et sur le site internet de l'OMAC pour une période indéfinie. En cas d'opposition, cocher la case

PIECES A FOURNIR PAR ADHERENT OBLIGATOIREMENT A L'INSCRIPTION

Réservé à l'OMAC	Certificat médical (validité 3 ans à compter du 01 Sept 2016) (pour arts du cirque, danses sauf éveil, bien être ludique)
	Photo d'identité
	Enveloppe timbrée sans adresse
	En cas de paiement en espèces : joindre un chèque de caution du montant des 2 derniers trimestres

