

Adulte ou Parent - Nom et Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : **Ville :**

N° de Portable 1 : **N° de Portable 2 :**

E-mail :

J'autorise les responsables d'AALC à contacter le SAMU en cas d'urgence Je n'autorise pas

Nom et Prénom	Date de naissance	TARIF C / HC	Montant	Adhésion	Divers	Montant	
Du pratiquant	Obligatoire	Code	Montant	Remise *	15 €	Fournitures	Par Adhérent
*Montant total à régler :							

****Calculé le jour de l'inscription en fonction du nombre d'activités d'une même famille**

Règlements (cocher) espèces chèques chèques vacances

Mois *	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet
montants										

**Le premier chèque sera encaissé en octobre

Autorisation d'utilisation d'images

Je soussigné (e) :

Représentant légal de(s) l'enfant(s) adhérent(s) ----- Adulte adhérent

Déclare autoriser l'association AALC à :

Photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) ----- Me photographier ou me filmer

Pendant la réalisation des activités ou au cours des spectacles d'AALC

Reproduire et diffuser ces images et vidéos sur les supports suivants :

Site web AALC, Site Facebook, Papier, Journaux locaux

Je souhaite que le visage de mon enfant soit flouté et je préviens le professeur avant chaque prestation de ce souhait.

Les droits concernant l'utilisation de ces images sont cédés à AALC dans un but non lucratif.
 Les images ne pourront en aucun cas être dénaturées ou porter atteinte à la réputation de la personne.

 Date et signature précédée de la mention "lu et approuvé"