

## FJEP d'ORCET ANNEE 2024 / 2025 – ENFANTS

Nom : ..... Prénom : ..... Masculin  Féminin

Date de naissance (obligatoire) : ..... Nom du responsable (obligatoire): .....

Mail (obligatoire) : .....

Adresse : .....

CP / Ville : .....

Tel 1 : .....

Tel 2 : .....

L'inscription sera considérée comme complète à réception de cette fiche accompagnée du questionnaire de santé ou certificat médical (pour les activités sportives) et du règlement de la cotisation

Les informations recueillies sont nécessaires pour la gestion des adhérents au FJEP ORCET. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à un usage interne uniquement. En application de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, veuillez vous adresser au foyer.

Je donne l'autorisation, à titre gracieux, au FJEP d'utiliser des photographies me représentant dans le cadre de l'activité, pour des démarches de communication (presse, site internet compris) : OUI  NON

Avez-vous besoin d'un justificatif de règlement : OUI  NON

### ACTIVITES CULTURELLES

### ACTIVITES SPORTIVES

Un questionnaire de santé est obligatoire

**THEATRE** (Groupe 1)

Mercredi de 13h30 à 15h

**THEATRE** (Groupe 2)

Mercredi de 15h à 16h30

**THEATRE** (Groupe 3)

Mercredi de 16h30 à 18h

**THEATRE** (Ados)

Mercredi de 19h à 20h30

**ROLLER** Découverte

A partir de 2020

Mercredi de 15h15 à 16h15

**ROLLER** ( Enfants )

Mercredi de 16h15 à 17h15

**ROLLER** ( Ados )

Mercredi de 17h15 à 18h15

**ROLLER** ( Enfants )

Vendredi de 17h15 à 18h15

**ROLLER HOCKEY**

En championnat ( 2009 à 2014 )

Mercredi de 18h15 à 19h15

Vendredi de 18h15 à 19h15

Cette inscription vaut acceptation du règlement intérieur, donne l'autorisation de prendre toutes dispositions de première urgence, et autorise le FJEP à prendre votre licence FAL / UFOLEP ou FFRS.

Date :

Signature :

### COTISATIONS

Cadres réservés à l'administration

Justificatif donné à l'adhérent

Adhésion Foyer

25

**Modalités de paiement**

Chèque(s) : .....

Espèces : .....

ANCV : .....

Pass Sport : .....

Licence FFRS :

FAL demandée

FAL reçue

Informatique

Orcétois - 10€

Supplément

THEATRE (2007 à 2016)

Supplément

ROLLER ou HOCKEY

**TOTAL**



## QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

### ATTESTATION

**Pour les mineurs :**

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] .....  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]  
.....  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a  
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal