

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse domicile : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Numéro à contacter en cas d'urgence : _____

Mail : _____

Etablissement fréquenté : _____ N° licence sport adapté : _____

Je souhaite être membre de l'association Nouvel Envol 05 afin de participer aux activités de l'association dont le siège se trouve : 7, rue des remouleurs - ZI d'Entraigues 1 - 05200 EMBRUN.

 J'autorise Nouvel Envol 05 à prendre, publier ou diffuser des photos de _____
 - sur le site Internet ou dans les brochures de l'association : ☐ oui ☐ non
 - sur le Facebook de l'association : ☐ oui ☐ non

 J'autorise les responsables à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, intervention chirurgicale, hospitalisation, etc.) rendues nécessaires par l'état de _____
☐ oui ☐ non

A _____ Le _____

Signature du membre :

Autorisation pour les mineurs et personnes sous tutelles

Je soussigné(e), père, mère, tuteur légal (entourez la mention correspondante) de :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Mail: _____

 Autorise _____ à participer à toutes les activités proposées : ☐ oui ☐ non

Si non, lesquelles : _____

 Autorise _____ à être transporté(e) dans le(s) véhicule(s) de Nouvel Envol 05 pour des activités.

 Autorise le contrôle des locaux occupés par ma/mon protégé(e) par des agents habilités et assermentés du ministère des solidarités et de la santé ☐ oui ☐ non

 Autorise Nouvel Envol 05 à prendre, publier ou diffuser des photos de _____

- sur le site Internet ou dans les brochures de l'association : ☐ oui ☐ non
 - sur le Facebook de l'association : ☐ oui ☐ non

 Autorise les responsables à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, intervention chirurgicale, hospitalisation, etc.) rendues nécessaires par l'état de _____
☐ oui ☐ non

A _____ Le _____

Signature :