

SECTION : _____ (préciser l'activité)

PREMIERE ADHESION

RENOUELEMENT DE L'ADHESION

Adhérent d'une autre section Si oui, laquelle : _____



L'ADHERENT(E)

M. Mme Mlle Nom : _____

Prénom : _____ Né(e) le : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Courriel : (*en majuscule*) _____ @ _____

Tél Domicile : _____ Tél Travail : _____ Tél mobile : _____

Tél Mobile (Père) : _____ Tél Mobile (Mère) : _____

AUTORISATION POUR LES ENFANTS MINEURS

Je soussigné (e) agissant en qualité de _____

- Déclare avoir connaissance des modalités de fonctionnement du club Oui Non
- Autorise mon enfant à participer à toute activité organisée par le club Oui Non
- Autorise mon enfant à emprunter les moyens de transport mis à disposition par le club (voiture, car et autres) Oui Non
- Autorise le club à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités organisées par le club, en vue de leur diffusion dans un bulletin d'information et/ou sur le site internet du club ou section : Oui Non
- Autorise l'équipe dirigeante du club à prendre sur avis médical, toutes les dispositions nécessitées par l'état de mon enfant en cas de maladie ou d'accident. Oui Non
- Autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition ou autres et cela sous ma responsabilité : Oui Non
- J'autorise le club à me transmettre des informations par courriers, mails et sms ». Oui Non
- Traitement médical en cours (*joindre l'ordonnance*) : _____

- Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

Nom, prénom : _____ Tél : _____

Nom, prénom : _____ Tél : _____

Je déclare :

- Me conformer aux dispositions prévues par les statuts et le règlement intérieur du COSMA
- M'acquitter de ma cotisation pour la saison en cours
- Présenter un certificat de moins de trois mois d'aptitude au sport pratiqué ou le questionnaire santé
- Etre informé(e) de la couverture d'assurance ou de la fédération d'affiliation de ma catégorie.
- J'accepte le traitement informatisé des données personnelles qui me concernent en conformité avec les dispositions de la loi du n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données. Oui Non
- J'ai noté que je pourrai exercer les droits qui me sont garanti par le RGPD en m'adressant auprès du COSMA

Fait à _____, le _____ Signature du représentant légal ou de l'adhérent(e)