

Nom de l'adhérent :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Date de naissance :

Tél. Domicile :

Portable :

Email :

J'accepte de recevoir des e-mails de :  mon activité  des activités de Lyon PESD  des partenaires de Lyon PESD

## Activité (cocher l'activité souhaitée)

- |                                    |  |  |  |                                 |
|------------------------------------|--|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> APA       | <input type="checkbox"/> Danse Classique     | <input type="checkbox"/> Gym d'Entretien | <input type="checkbox"/> Kin-ball                | <input type="checkbox"/> Step   |
| <input type="checkbox"/> Aquagym   | <input type="checkbox"/> Escalade            | <input type="checkbox"/> Gym Féminine    | <input type="checkbox"/> Natation Adultes        | <input type="checkbox"/> Volley |
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Eveil Aquatique     | <input type="checkbox"/> Gym Masculine   | <input type="checkbox"/> Pilates                 | <input type="checkbox"/> Zumba  |
| <input type="checkbox"/> Basket    | <input type="checkbox"/> Eveil Corporel      | <input type="checkbox"/> Gym Posturale   | <input type="checkbox"/> Préparation Physique    |                                 |
| <input type="checkbox"/> Cirque    | <input type="checkbox"/> Expression Gymnique | <input type="checkbox"/> Gym Rythmique   | <input type="checkbox"/> Randonnée               |                                 |
| <input type="checkbox"/> Country   | <input type="checkbox"/> Gym Détente         | <input type="checkbox"/> Hip-hop         | <input type="checkbox"/> Renforcement Musculaire |                                 |

## Personnes à prévenir en cas d'accident (pour les adhérents mineurs, indiquer les coordonnées du ou des parents)

Nom :

Prénom :

Tél. :

Port. :

Tél. Travail :

Profession / Employeur :

Nom :

Prénom :

Tél. :

Port. :

Tél. Travail :

Profession / Employeur :

## Autorisation parentale

Je soussigné(e)  madame ou  monsieur  autorise  n'autorise pas les responsables de la PESD à prendre toutes décisions médicales prescrites par un médecin, en cas d'urgence, y compris une hospitalisation si elle est jugée nécessaire par les autorités médicales.

Fait à Lyon, le

Signature :

## Décharge parentale

Je soussigné(e)  madame ou  monsieur  autorise  n'autorise pas

mon fils,  ma fille

Fait à Lyon, le

à quitter seule(e) l'activité à la fin du cours.

Signature :

## Attestation d'utilisation d'image

Je soussigné(e)  madame ou  monsieur  autorise  n'autorise pas la PESD à utiliser l'image de \_\_\_\_\_ pour la promotion d'une activité ou la présentation du club dans tous types de manifestations à objet sportif et culturel.

Fait à Lyon, le Choisir la date ici :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Lyon PESD pour la saisie des licences.

Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion et sont destinées aux responsables de l'activité et de Lyon PESD.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant [lyonpesd@free.fr](mailto:lyonpesd@free.fr)

Pièces jointes lors de l'inscription

**Cadre réservé à Lyon PESD**

**Tout dossier incomplet sera refusé**

**Certificat médical obligatoire** : sans ce dernier l'adhérent ne pourra pas participer à l'activité

Chèque tiré sur la banque : ..... Montant .....€ N° chèque..... Date .... / ... / .....

Chèque tiré sur la banque : ..... Montant .....€ N° chèque..... Date .... / ... / .....