

Fiche d'adhésion 2024/2025

Club Omnisports de Collonges



CIVILITE ADHERENT

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

NUMERO DE TELEPHONE :

EMAIL :@.....

DATE DE NAISSANCE :

 FEMME HOMME ENFANTS**Pour les mineur.e.s, indiquer le nom et prénom des représentants légaux:**

NOM / PRENOM ET ADRESSE SI DIFFERENTE :

NUMERO DE TELEPHONE/ EMAIL :

ACTIVITES SPORTIVES

Activités Adultes

255€

 Cross Training (samedi mercredi vendredi) Pilates (lundi 19h mercredi 7h mercredi 19h) Barre au sol Etirements/renforcement du dos (+15€ durée 1h15) Modern'jazz ados adultes Street'Jazz ados adultes Salsa Zumba*Une réduction de 35€ est proposée à partir de la 2^{ème} inscription. (A2)**Une réduction de 55€ est proposée à partir de la 3^{ème} inscription. (A3)**Une réduction de 75€ est proposée à partir de la 4^{ème} inscription. (A4)**Réduction valable pour un même adhérent ou des membres de la même famille vivant sous le même toit.*

Activités Enfants

235€

 Capoeira 7 - 99 ans Danse classique 4-6 ans 6-7 ans 8+ Zumba Kids 6-12 ans Eveil et Motricité 3-6 ans Hip-hop kids CP-CM1 CM2 + Modern'Jazz Eveil 4-6 ans Modern'Jazz Initiation 6-8 ansRéduction A2 A3 A4 Montant :

Sous-Total :

Total :

Droit à l'image et contact d'urgence

Je déclare autoriser la publication de l'image de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné.e.s par l'association COC dans le respect des conditions suivantes :

L'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif et/ou sportif à l'exclusion de toute publication à caractère commercial.

L'image ne pourra être diffusée que dans les supports suivants : journal de l'association, site internet de l'association, site internet de la mairie, journal de la mairie.

 OUI NON

Nom, Prénom et Signature des parents:

Personne à contacter en cas d'accident (NOM/Prénom/Téléphone) :

Si besoin, l'accidenté.e sera transporté.e dans un centre de soins compétent

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise les responsables du COC ou animateur.ices à prendre toutes décisions urgentes concernant la santé de mon/ (mes) enfant(s) inscrit(s) à une activité sportive

 OUI NON

Nom, Prénom et Signature des parents: