

FICHE DE RENSEIGNEMENT

INSCRIPTION SARL POLE DANCE STARS

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code Postal

Ville

E-mail :

Téléphone domicile

Téléphone Mobile

Responsable Légal - Autorisation (pour mineurs)

Nom

et Prénom

Lien de parenté

Téléphone domicile

Téléphone Mobile

Courriel du responsable (obligatoire)

Adresse

Code Postal

Ville

Portable

Personne à contacter en cas d'urgence

Fiche Sanitaire de l'adhérent

Groupe Sanguin:

Allergie(s) connue(s):

Numéro de Sécurité Sociale:

Asthme:

Oui ou

Non

Traumatisme ou blessure:

Traitement médical:

Médecin traitant:

Téléphone

Veillez nous informer de toute situation particulière concernant votre santé, si nécessaire.

Fait le:

A:

Signature

Autorisation du Droit à l'image à remplir par le responsable légal

Je soussigné, Madame, Monsieur,
....., Responsable légal(e) de né(e) le
..... / ... /

accepte / que ma fille / mon fils soit photographié(e), filmé(e) et enregistré(e) par l'association Pole Dance Stars Passion, aux fins de publications dans les newsletters, sur le site Internet de la société, et sur tout autre support créé par l'association. Ces supports permettront de communiquer auprès de nos partenaires et du grand public. J'autorise l'utilisation des images et enregistrements réalisés par Pole Dance Stars Passion, sans aucune réserve. Ces dispositions sont portées à ma connaissance, dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée. J'accorde cette autorisation à titre gracieux.

Signature du responsable légal "bon pour accord" Pour servir et valoir ce que de droit.

Autorisation d'hospitalisation (pour les personnes majeurs, rayer responsable légal)

Je soussigné, Madame, Monsieur, ,
Responsable légal(e) de Né(e) le / ... / , autorise
le(s) responsable(s) de l'association Pole Dance Stars Passion dans lequel j'inscris mon enfant, à prendre
toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par
son état de santé.

Signature du responsable légal

Fait à : Le : ... / ... /