

# **INSCRIPTION SAISON 2022/2023**

## **ASSOCIATION SYMPHONIE POSTURALE**

l'inscription ne sera effective qu'accompagnée de cette fiche dûment remplie et du règlement

NOM	Tél.fixed :
PRENOM :	Portable :
DATE DE NAISSANCE :	
ADRESSE ELECTRONIQUE :	
ADRESSE POSTALE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
<b>PROBLEMES DE SANTE A CONNAITRE</b> : les données de cette fiche demeurent confidentielles	

### **CHOIX : INSCRIPTION, LIEUX, JOURS, HORAIRES (à remplir correctement)**

Inscription (à cocher)	15 cours <input type="checkbox"/>	30 cours <input type="checkbox"/>	45 cours <input type="checkbox"/>	60 cours <input type="checkbox"/>
Lieux (à cocher)	Belberaud <input type="checkbox"/>	Castanet <input type="checkbox"/>	Labège <input type="checkbox"/>	
Jours (à spécifier)				

## **ATTESTATIONS**

### **DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ accepte  n'accepte pas  que les photos des activités de Symphonie Posturale sur lesquelles je figure, puissent être utilisées à des fins associatives pour Symphonie Posturale (article de journaux, site internet de l'association)

### **CHARTRE DE SYMPHONIE POSTURALE**

Je certifie avoir pris connaissance de la chartre de Symphonie Posturale et l'accepte

### **CONDITION PHYSIQUE**

Je certifie avoir un suivi médical personnalisé régulier de non contre-indication à la pratique des activités proposées par Symphonie Posturale

Date : / /2022 - Signature précédée de « lu et approuvé »

Voulez-vous une facture pour votre CE ? (entourez la réponse)	OUI	NON
(elle sera à retirer lors d'un cours auprès de Bernadette ou Florence)		