

**FICHE D'INSCRIPTION A L'ASSOCIATION SYMPHONIE POSTURALE – SAISON 2019/2020**  
***l'inscription ne sera effective qu'accompagnée de la fiche d'inscription dûment remplie, du règlement et du certificat médical***

NOM	Téléphone fixe
PRENOM	Portable
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE ELECTRONIQUE	
ADRESSE POSTALE	
CODE POSTAL	VILLE
<b><i>PROBLEMES DE SANTE A CONNAITRE :</i></b>	

***CHOIX : INSCRIPTION, LIEUX, JOURS, HORAIRES***

INSCRIPTION (à cocher)	A l'année <input type="checkbox"/>	Trimestriel <input type="checkbox"/>	A la carte <input type="checkbox"/>
LIEUX (à cocher)	Belberaud <input type="checkbox"/>	Castanet <input type="checkbox"/>	Labège <input type="checkbox"/>
JOURS (à spécifier)			

***Droit à l'image***

<p>Je soussigné(e) <input type="checkbox"/> accepte <input type="checkbox"/> n'accepte pas <input type="checkbox"/> 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).</p> <p align="center">Signature précédée de « lu et approuvé »</p>
---

***CHARTRE DU « STRETCHER »***

<p><b><i>Je certifie avoir pris connaissance de la charte du « stretcheur » et l'accepte</i></b></p> <p align="center">Date <input type="text"/> Signature <input type="text"/></p>
---

***CERTIFICAT MEDICAL***

Certificat médical daté de moins de 3 mois au jour de l'inscription de ***non contre-indication de la pratique de Stretching Postural® méthode Jean-Pierre Moreau***

***Les données de cette fiche demeurent confidentielles***