

COORDONNEES

NOM Prénom..... Sexe: M F
 Date de naissance.....
 Adresse
 Tél:

E-Mail :

Attention: Certificat médical obligatoire pour les activités physiques

DROIT A L'IMAGE

Acceptez-vous que votre image soit utilisée pour les supports graphiques, vidéo et site internet de la MJO

Oui Non

DECHARGE DE REONSABILITE POUR TOUTES ACTIVITES

Je dégage la MJO ainsi que les intervenants professionnels ou bénévoles qui proposent et organisent toute activité sportive ou autre dans le cadre de l'association, **de toute responsabilité** en cas d'accident et de ses conséquences pouvant survenir dans le cadre de ces activités.

Je m'engage aussi à être assuré à titre personnel en Responsabilité Civile et Accident pour l'ensemble des risques liés à ma participation, ou à celle de ma famille.

La présente décharge restera valable tant que je serai membre de l'association, sauf avis contraire de ma part.

ACTIVITES

Choix Activités :

- ✓ Activités 1 : Créneaux horaires
- ✓ Activités 2 : Créneaux horaires
- ✓ Activités 3 : Créneaux horaires
- ✓ Activités 4 : Créneaux horaires
- ✓ Activités 5 : Créneaux horaires
- ✓ Activités 6 : Créneaux horaires
- ✓ Activités 7 : Créneaux horaires
- ✓ Activités 8 : Créneaux horaires
- ✓ Activités 9 : Créneaux horaires
- ✓ Activités 10 : Créneaux horaires

Date Signatures

www.maison-jeunes-oisans.fr