

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M	<b>Nom et prénom :</b>	<b>Né(e) le :</b>
<b>Pour les mineurs, Représentant légal :</b>		
<b>Rue :</b>		
<b>Code postal</b>	<b>Ville :</b>	
<b>Email :</b>		
<b>Téléphone :</b>	<b>Portable :</b>	

*Je souhaite m'inscrire à la (aux) section(s) suivante(s) :*

<input type="checkbox"/> <b>Badminton (R2)*</b>	<input type="checkbox"/> <b>Chorale</b>	<input type="checkbox"/> <b>Théâtre</b>	<input type="checkbox"/> <b>Danse Moderne Jazz</b>
<input type="checkbox"/> <b>Lire et faire Lire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ecole de sport (R2) (5-7 ans)*</b>	<input type="checkbox"/> <b>Gym d'entretien (R1) *</b>	<input type="checkbox"/> <b>Zumba (R1)*</b>
<input type="checkbox"/> <b>Peinture</b>	<input type="checkbox"/> <b>Scrapbooking</b>	<input type="checkbox"/> <b>Soutien A2LB</b>	

Pratique de l'activité autorisée, **après l'enregistrement du dossier d'inscription complet** (bulletin d'adhésion dûment rempli, certificat médical pour 1ere inscription, règlement effectué).

Aucun adhérent dont le dossier n'est ni complet ni enregistré, ni aucun non-adhérent, ne peut participer aux séances.

**Droit à l'image :**

*J'autorise l'A2LB à utiliser l'image de mon enfant / mon image, afin d'illustrer ses publications (y compris internet).*

**OUI** -  **NON**

L'adhésion à l'A2LB comprend une assurance responsabilité civile (obligatoire selon les articles L321-1 du code du sport) et une assurance individuelle accident.

**(\*) La fourniture d'un certificat médical est obligatoire pour une première inscription pour les activités sportives.**

Décret n° 2016-1387 du 12 Octobre 2016 – Arrêté du 20 Avril 2017 : Pour les activités R1, et école du sport R2, il n'est pas nécessaire de présenter un certificat médical de non contre-indication pour le renouvellement de licence. Pour les activités R2 (hors école du sport), un certificat médical de renouvellement de licence est demandé tous les 3 ans.

**Dans tous les cas ; l'adhérent doit remplir tous les ans le questionnaire de santé :** une seule réponse positive déclenche une obligation de certificat médical de non contre-indication.

**Si je ne suis pas soumis au certificat médical, j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé**

**Assurance :**

Pour les licenciés UFOLEP de risques R1 & R2, l'A2LB a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport, nous vous proposons en outre une garantie « Individuelle Accident ».

**J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base, et je souhaite souscrire l'option supplémentaire suivante (tableau des garanties fournies par l'A2LB sur demande) :**

Complémentaire Individuelle de Personnes -  CIP option 1 -  CIP option 2 -  CIP option 3 (pour les mineurs)

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties de base proposées avec la licence et des possibilités de souscription de garanties forfaitaires complémentaires, de la charte et du règlement intérieur et d'y adhérer pleinement. Ces documents sont affichés lors de l'inscription et disponibles sur simple demande ou sur notre site [www.a2lb.fr](http://www.a2lb.fr).

**Règlement :** 1 chèque d'adhésion FAL/UFOLEP + Cotisation de l'activité à régler en 1, 2, ou 3 fois.

**Chèque d'adhésion FAL/UFOLEP de .....€**

**1<sup>er</sup> Chèque de .....€** -  **2eme Chèque de .....€** -  **3eme Chèque de .....€**

**J'ai besoin d'une attestation pour mon CE** (Envoyée par email après enregistrement)

La ligue de l'enseignement déclare ses fichiers de membres et d'associations affiliées à la **Commission nationale Informatique et Liberté (CNIL)**. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez du droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent, en vous adressant directement à l'A2LB.

Fait à : ..... Le : ...../...../.....

Date certificat médical : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
(À remplir par la/le responsable de section)

Web Affilié le : \_\_\_\_\_

**Signature de l'adhérent ou du représentant légal pour les mineurs :**

*Bon pour acceptation sans réserve.*