



Amicale Laïque depuis 1928

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**SAISON SEPTEMBRE 2024 /JUN 2025**  
**(1 fiche à remplir par section d'activité et par personne)**

**NOUVEAUTÉ**  
**POSSIBILITÉ DE FAIRE VOTRE INSCRIPTION SUR**  
**HelloAsso pour la section Danse - le Yoga et l'Éveil corporel et musical**

**A COMPLÉTER PAR LA SAEL**

**DATE DÉPÔT DOSSIER : .....COMMENTAIRE : .....**

**ACTIVITÉ CHOISIE: ..... JOUR ET HORAIRE:..... COÛT:.....**

**ACTIVITÉ CHOISIE: ..... JOUR ET HORAIRE:..... COÛT:.....**

**ACTIVITÉ CHOISIE: ..... JOUR ET HORAIRE:..... COÛT:.....**

**NOM: .....PRÉNOM: .....**

**Date de naissance: .....Sexe : F  M**

**Adresse : .....**

**Code postal: .....Ville: .....**

**Téléphone fixe: .....Téléphone portable: .....**

**Adresse E.Mail (en majuscules):.....**

**Coordonnées du responsable légal pour les mineurs:**

**NOM: ..... PRÉNOM: .....**

**Adresse E.Mail (en majuscules):.....**

**Etiez-vous adhérent (e) l'an passé: Si Oui : N° de la Carte.....Non**

**Etes-vous inscrit (e) à une autre activité à la Sael: Si Oui : Laquelle:.....Non**

**ADHÉSION INDIVIDUELLE**

**24 € adulte et 6 € enfant (-17 ans) - (non remboursable si désistement en cours d'année)**

**(A régler 1 seule fois lors de l'inscription à la première activité)**

**Si déjà réglée précisez l'activité:.....**

**l'adhésion est à payer dans le premier règlement.**

**RÈGLEMENT ACTIVITÉ + ADHÉSION** (la totalité du règlement doit être donné à l'inscription, possibilité de payer en trois fois)  
Activité non remboursable en cas de désistement (sauf cas de force majeure sur présentation d'un justificatif)

Montant à régler : ..... €

**Titulaire du chèque:** .....

15 oct. : Montant.....€ N° du chèque:..... Banque:.....

15 janv. : Montant.....€ N° du chèque:..... Banque:.....

15 févr. : Montant.....€ N° du chèque:..... Banque:.....

**Attestation pour votre comité d'entreprise:** Oui Non

**Attestation à établir au nom de :** .....

**QUESTIONNAIRE SANTÉ** à signer et à dater pour toutes activités sportives (la section danse n'est pas concernée). (A télécharger sur le site de la SAEL)

**INFORMATION ASSURANCES :**

La SAEL a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective multirisque. Vous pouvez souscrire une option supplémentaire : voir sur le site de la SAEL le tableau avec les différentes options.

**AUTORISATIONS**

- \* Autorise à prendre les mesures d'urgences nécessaires : OUI - NON
- \* Contre-indications éventuelles (antécédents, allergie etc).....
- \* Tél. et nom de la personne à contacter en cas d'urgence .....
- \* Droit à l'image ( j'accepte que des photos de moi ou de mon enfant mineur soient utilisées pour des supports de communication liés aux activités) : OUI - NON
- \* Autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité : OUI - NON
- \* Personne autorisée à venir chercher mon enfant :  
Nom Prénom : ..... Tél. : .....
- Nom Prénom : ..... Tél. : .....

*En adhérant ou en vous inscrivant à une activité de la SAEL de Saint-Herblain, vous acceptez la saisie informatique de vos données personnelles et la réception d'informations. Celles-ci resteront confidentielles.*

**Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, règlement spécifique des sections et des conditions particulières relatives aux tarifs.**

**DATE:**.....

**Signature:**

*Nous vous remercions de votre confiance et accueillerons avec plaisir celles et ceux d'entre vous qui souhaiteraient s'impliquer de façon ponctuelle ou pérenne dans notre association.*