

Nom de l'adhérent : ..... Date de naissance : .....  
 Prénom : ..... Tél. Domicile : .....  
 Adresse : ..... Portable : .....  
 CP : ..... Ville : ..... Email : .....

J'accepte de recevoir des e-mails de :  mon activité  des activités de Lyon PESD  des partenaires de Lyon PESD

## Activité (cocher l'activité souhaitée)

- |                                    |  |   |  |                                |
|------------------------------------|--|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> APA       | <input type="checkbox"/> Danse Classique | <input type="checkbox"/> Gym Féminine     | <input type="checkbox"/> Pilates                 | <input type="checkbox"/> Zumba |
| <input type="checkbox"/> Aquagym   | <input type="checkbox"/> Escalade        | <input type="checkbox"/> Gym Masculine    | <input type="checkbox"/> Préparation Physique    |                                |
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Eveil Aquatique | <input type="checkbox"/> Gym Rythmique    | <input type="checkbox"/> Randonnée               |                                |
| <input type="checkbox"/> Basket    | <input type="checkbox"/> Eveil Corporel  | <input type="checkbox"/> Hip-hop          | <input type="checkbox"/> Renforcement Musculaire |                                |
| <input type="checkbox"/> Cirque    | <input type="checkbox"/> Gym Détente     | <input type="checkbox"/> Kin-ball         | <input type="checkbox"/> Step                    |                                |
| <input type="checkbox"/> Country   | <input type="checkbox"/> Gym d'Entretien | <input type="checkbox"/> Natation Adultes | <input type="checkbox"/> Volley                  |                                |

## Personnes à prévenir en cas d'accident (pour les adhérents mineurs, indiquer les coordonnées du ou des parents)

Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Tél. : ..... Port. : .....	Tél. : ..... Port. : .....
Tél. Travail : .....	Tél. Travail : .....
Profession / Employeur : .....	Profession / Employeur : .....

## Autorisation parentale

Je soussigné(e)  madame ou  monsieur .....  autorise  n'autorise pas les responsables de la PESD à prendre toutes décisions médicales prescrites par un médecin, en cas d'urgence, y compris une hospitalisation si elle est jugée nécessaire par les autorités médicales.

Fait à Lyon, le ..... Signature :

## Décharge parentale

Je soussigné(e)  madame ou  monsieur .....  autorise  n'autorise pas  mon fils,  ma fille ..... à quitter seule(e) l'activité à la fin du cours.

Fait à Lyon, le ..... Signature :

## Attestation d'utilisation d'image

Je soussigné(e)  madame ou  monsieur .....  autorise  n'autorise pas la PESD à utiliser l'image de ..... pour la promotion d'une activité ou la présentation du club dans tous types de manifestations à objet sportif et culturel.

Fait à Lyon, le ..... Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Lyon PESD pour la saisie des licences.

Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion et sont destinées aux responsables de l'activité et de Lyon PESD.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant [lyonpesd1903@gmail.com](mailto:lyonpesd1903@gmail.com)

Pièces jointes lors de l'inscription

**Cadre réservé à Lyon PESD**

**Tout dossier incomplet sera refusé**

**Certificat médical obligatoire** : sans ce dernier l'adhérent ne pourra pas participer à l'activité

Chèque tiré sur la banque : ..... Montant .....€ N° chèque..... Date .... / ... / .....

Chèque tiré sur la banque : ..... Montant .....€ N° chèque..... Date .... / ... / .....