

<b>1</b>	<b>Adhérent</b>	M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>
		Nom : _____ Prénom : _____
		Adresse : _____
		CP : _____ Ville : _____
		Courriel : _____
		Téléphone : _____
		Date de naissance : _____ / _____ / _____
		<i>Si un des membres de votre foyer est déjà adhérent de l'association, précisez</i> Nom : _____ Prénom : _____ Activité pratiquée au sein de l'association : _____

		tarif annuel	montant
<b>2</b>	<b>adhésion</b>	Adhésion à l'association - Plaisirois	15 €
		Adhésion à l'association - 2 <sup>ème</sup> (ou+) adhérent du foyer - Plaisirois	5 €
		Adhésion à l'association - non Plaisirois	20 €
		Adhésion à l'association - 2 <sup>ème</sup> (ou+) adhérent du foyer- non Plaisirois	10 €

		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi					
		<b>3</b>	<b>activités de sport fédéral</b>									
	<b>Gym tendance</b> <small>cardio/renforcement musculaire</small>	08h45 <input type="checkbox"/>		18h30 <input type="checkbox"/> 19h30 <input type="checkbox"/>	09h00 <input type="checkbox"/>	09h00 <input type="checkbox"/>	10h00 <input type="checkbox"/>					
	<b>Abdo/stretching</b>	21h15 <input type="checkbox"/>										
	<b>Etirement souplesse</b>		08h45 <input type="checkbox"/>									
	<b>Gym senior</b>				10h00 <input type="checkbox"/>							
	<b>Zumba</b>	20h15 <input type="checkbox"/>					11h00 <input type="checkbox"/>					
	<b>Pilates</b>	10h00 <input type="checkbox"/>			11h00 <input type="checkbox"/>							
	1cours/semaine									108 €		
	2 cours et plus/semaine *cochez les horaires souhaités et entourez 2 cours prioritaires									173 €		
	<b>Licence EPGV obligatoire pour les cours ci-dessus</b>									<b>27,00 €</b>	<b>27,00 €</b>	
	Souscription facultative assurance complémentaire " IA sport+"									11 €		
	<b>autres activités</b>	<b>Danse moderne</b>	mardi	19h00 <input type="checkbox"/>	<b>certificat médical obligatoire</b>					108 €		
		<b>Scrabble</b>	jeudi	13h30 <input type="checkbox"/>						15 €		
		<b>Sophrologie</b>	<i>1/mois 3h</i>	samedi	14h00 <input type="checkbox"/>	<i>consultez le livret pour les dates des séances</i>					210 €	
			<i>2/mois 1h</i>	mardi	20h15 <input type="checkbox"/>						150 €	
		<b>Conversation allemande 2/mois</b>	jeudi	20h30 <input type="checkbox"/>	<i>consultez le livret pour les dates des séances</i>					25 €		
		<b>Chorale pour tous</b> septembre à avril	samedi	17h30 <input type="checkbox"/>				<i>cotisation familiale</i>			15 €	
		<b>Rando</b>	jeudi	08h30 <input type="checkbox"/>	<i>consultez le livret pour les dates</i>					gratuit		
		2 matinées/mois	dimanche	08h30 <input type="checkbox"/>								
		<b>Groupe instrumental</b>	jeudi	20h15 <input type="checkbox"/>							gratuit	
	<b>Soirées jeux</b>	<i>6 par an</i>	vendredi	20h30 <input type="checkbox"/>						gratuit		
	<b>total à payer</b> (chèques à l'ordre de l'ARGPP)											

<b>4</b>	<b>règlement intérieur</b>	Je soussigné(e), _____
		● accepte de recevoir par courriel des informations concernant nos activités <span style="float: right;">oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span>
		● consens à l'utilisation des photos et videos prises lors de nos activités: <span style="float: right;">oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span>
		● atteste sur l'honneur avoir répondu <b>non</b> à toutes les questions du questionnaire de santé <b>Cerfa 15699*01</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
		● m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association dont j'ai pris connaissance sur www.argpp.fr <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
	Fait à Plaisir, le _____	
	Signature, précédée de la mention " lu et approuvé": _____	

<b>5</b>	<b>administration</b>	<b>Paiement</b> chèques <input type="checkbox"/> banque: _____ 1)n° _____ 2)n° _____ 3)n° _____ espèces <input type="checkbox"/>
		<b>Justificatif pour l'entreprise/CE</b> <span style="float: right;">oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span>
		<b>Certificat médical obligatoire</b> pour les nouveaux participants et les personnes ayant répondu <b>oui</b> à une question du questionnaire de santé <span style="float: right;">oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span>

<b>1</b>	<b>Adhérent</b>	M <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>	
		Nom : _____	Prénom : _____
		Adresse : _____	
		CP : _____	Ville : _____
		Date de naissance : _____ / _____ / _____	
		<b>Parent responsable du mineur</b>	
		Nom : _____	Prénom : _____
		Adresse (si différente de l'adhérent mineur): _____	
		CP : _____	Ville : _____
		Courriel : _____	
Téléphone : _____			
<b>Si un des membres de votre foyer est déjà adhérent de l'association, précisez son</b>			
Nom : _____ Prénom : _____			
Activité pratiquée au sein de l'association : _____			

<b>2</b>	<b>autorisation parentale</b>	<b>Personnes à contacter en cas d'urgence</b>
		Nom Prénom : _____ tél. _____
		Nom Prénom : _____ tél. _____
		<b>Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'issue de l'activité</b>
		Nom Prénom : _____ tél. _____
Nom Prénom : _____ tél. _____		
<b>Autorise mon enfant à sortir seul de l'activité</b> <input type="checkbox"/>		

		tarif annuel	montant
<b>3</b>	<b>adhésion</b>	Adhésion à l'association - Plaisirois	15 €
		Adhésion à l'association - 2 <sup>ème</sup> (ou+) adhérent du foyer Plaisirois	5 €
		Adhésion à l'association - non Plaisirois	20 €
		Adhésion à l'association - 2 <sup>ème</sup> (ou+) adhérent du foyer - non Plaisirois	10 €

								tarif	montant
<b>4</b>	<b>activités de sport fédéral</b>	<b>Licence EPGV obligatoire pour la gym et zumba</b>						<b>22,00 €</b>	<b>22,00 €</b>
		Souscription facultative assurance complémentaire " IA sport+"						11 €	
			lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	
		<b>Gym câline</b>		09h45 <input type="checkbox"/>					94 €
		<b>Gym 3 pom 3/4 ans</b>			10h00 <input type="checkbox"/>				98 €
		<b>Récréagym 5/6 ans</b>			11h00 <input type="checkbox"/>				98 €
		<b>Zumba (15 à 18 ans)</b>	20h15 <input type="checkbox"/>					11h00 <input type="checkbox"/>	100 €
		<b>autres activités</b>	<b>Danse moderne</b>		18h00 <input type="checkbox"/> 19h00 <input type="checkbox"/>	15h00 <input type="checkbox"/> 16h15 <input type="checkbox"/>			108 €
			<b>Atelier enfants ZEN</b> CM1/2 <input type="checkbox"/>				18h00 <input type="checkbox"/>		120 €
			<b>Chorale pour tous</b>	<i>cotisation familiale</i>		<i>septembre à avril</i>		17h30 <input type="checkbox"/>	15 €
<b>total à payer</b> (chèques à l'ordre de l'ARGPP)									

<b>5</b>	<b>règlement intérieur</b>	Je soussigné(e), _____ responsable de l'enfant:	
		● accepte de recevoir par courriel des informations concernant nos activités <span style="float: right;">oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span>	
		● consens à l'utilisation des photos et vidéos prises lors de nos activités: <span style="float: right;">oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span>	
		● atteste sur l'honneur avoir répondu <b>non</b> à toutes les questions du questionnaire de santé <b>Cerfa 15699*01</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	
		● m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association dont j'ai pris connaissance sur www.argpp.fr <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	
Fait à Plaisir, le _____			
Signature, précédée de la mention " lu et approuvé": _____			

<b>6</b>	<b>administration</b>	<b>Paiement</b> chèques <input type="checkbox"/> banque: _____ 1)n° _____ 2)n° _____ 3)n° _____
		espèces <input type="checkbox"/>
		<b>Justificatif pour l'entreprise/ CE</b> <span style="float: right;">oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span>
<b>Certificat médical obligatoire</b> <span style="float: right;">pour les nouveaux participants et les personnes ayant répondu oui à une question du questionnaire de santé <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span>		