

## PARTICIPANT MAJEUR ou PARENT/TUTEUR

Nom : Mme / M .....  
Prénom : ..... Date naissance : ...../...../.....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
Mail : .....

## PARENT/TUTEUR ou PERSONNE A PREVENIR

Nom : Mme / M .....  
Prénom : ..... Date naissance : ...../...../.....  
Adresse (si différente) : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
Mail : .....

**Remboursement** : Au-delà de la séance d'essai, **aucun remboursement ne sera accordé quel que soit le motif.**

**Droit à l'image** : J'autorise, pour moi-même et/ou pour mes enfants mentionnés ci-dessous, la Maison de Quartier La Bellangerais à prendre des photos, à réaliser des films, des enregistrements audiovisuels dans le cadre des manifestations organisées par la Maison de Quartier et à les utiliser pour une diffusion non commerciale au public sur tous supports, y compris par voie d'édition de produits multimédias (site internet), soit directement, soit par l'intermédiaire de tous tiers ou organismes autorisés.

**Certificat médical** : Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est plus obligatoire mais la Maison de Quartier la Bellangerais vous invite néanmoins à vous rapprocher de votre médecin pour vérifier que la pratique de l'activité est compatible avec votre état de santé ou celui de votre/vos enfants. La Maison de Quartier La Bellangerais se dégage de toute responsabilité si l'activité n'est pas adaptée à votre état de santé.

**Tarification solidaire** : Pour bénéficier du tarif solidaire, merci de joindre une attestation CAF (ou MSA) de votre quotient familial ou de nous autoriser à accéder à votre dossier CAF, grâce à un accès sécurisé professionnel et restreint, ou votre dernier avis d'imposition. **Sans justificatif ou autorisation à l'inscription, nous appliquerons la tarification la plus élevée.** Le tarif déterminé à l'inscription est valable pour la saison complète et aucune rétroactivité ne sera possible.

Nous autorisez-vous l'accès aux services de la CAF pour obtenir votre Quotient Familial :  oui  non

Fait à Rennes le .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

## ENFANT

Nom : Mme / M .....  
Prénom : ..... Date naissance : ...../...../.....

## ENFANT

Nom : Mme / M .....  
Prénom : ..... Date naissance : ...../...../.....

### Cadre réservé à l'administration

Quotient familial : ..... Ou Revenu Fiscal de référence : .....

Numéro d'allocataire : ..... Nombre de parts : .....

Participant	Activités	Jour	Heure	Info	Réduc	Tarif
	Carte d'adhésion	-	-	-		<b>18 - 24 - 42 €</b>

**TOTAL :**

**Mode de règlement :** CB - chèques - espèces - chèques vacances - chèques sport - prélèvements n°.....