



## FORMULAIRE D'ADHESION à l'Art d'En Faire

**pour les - de 16 ans : à remplir par le responsable légal**

Je soussigné(e).....  
agissant en qualité de père, mère, tuteur légal (rayer la mention inutile)  
de l'enfant ( nom, prénom).....

**pour les jeunes âgés de 16 à 17 ans :**

- je soussigné(e).....  
agissant en qualité de père, mère, tuteur légal (rayer la mention inutile)  
du jeune.....  
l'autorise/ne l'autorise pas (rayer la mention inutile) à adhérer en son nom à **L'Art d'En Faire**.  
signature du responsable légal :

**pour les + de 18 ans et les + de 16 ans sous réserve de l'autorisation du responsable légal:**

- je soussigné.....

désire adhérer à l'association **L'Art d'En Faire** en tant que :

**membre actif :**

montant versé : **5 euros** mode de paiement : espèce chèque à l'ordre de l'Art d'En Faire,  
nom du payeur si différent de l'adhérent :.....

**membre d'honneur** : personnes rendant des services signalés à l'association, élus par le Conseil d'Administration et dispensés de cotisation.

**membre bienfaiteur** : je verse la somme de ..... (montant > 10 €)

Je certifie avoir pris connaissance :

- des statuts de l'association et je m'engage à les respecter,
- de mon droit à participer à la vie de l'association, notamment, à travers l'Assemblée Générale.

J'autorise l'association à utiliser les images ou vidéos pour toute démarche de communication dans le cadre des objectifs (non-lucratifs) de l'association

coordonnées de l'adhérent : \_\_\_\_\_

adresse : .....

téléphone : .....courriel (si vous souhaitez recevoir des infos) :.....

Fait à .....le .....signature :



**pour tous**

Je certifie sur l'honneur que l'ensemble des renseignements porté sur cette feuille est exact.

Fait à .....le .....

**signature** (précédé de la mention "lu et approuvé") :  
(signature du responsable légal pour les mineurs)

## FICHE SANITAIRE

Nom et prénom: .....

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

Nom du responsable légal (pour les mineurs).....Qualité : père, mère, tuteur

Adresse:.....

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

### téléphone :

domicile :..... professionnel :.....

portable :.....

### INDICATIONS MEDICALES :

asthme : oui non      diabète : oui non      épilepsie : oui non

autres pathologies : .....

antécédents médicaux : intervention(s) chirurgicale(s), fracture(s), lésion(s) musculaire(s) :

recommandation(s) utile(s) :

## pour les moins de 18 ans DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e).....

agissant en qualité de père, mère, tuteur légal (rayer la mention inutile)

de l'enfant ( nom, prénom).....

l'autorise à participer à l'atelier cirque de l'association **L'Art d'En Faire** : (préciser l'horaire de l'atelier et, pour les stages, les dates de déroulement) :

.....  
J'autorise les encadrants de cette association à prendre toutes les dispositions médicales et chirurgicales que nécessiterait l'état de mon enfant. Je note qu'aucun traitement médical ne sera administré par aucun des membres de l'encadrement.

Signature :



## décharge – non présentation de certificat médical

### **pour les mineurs : à remplir par le responsable légal :**

Je soussigné(e).....

responsable légal de l'enfant.....

inscrit(e) aux activités suivantes :.....

proposées par l'association l'Art d'En Faire, reconnais ne pas fournir de certificat médical de non contre-indication à la pratique des arts du cirque.

J'assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Par ailleurs je déclare que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessure traumatiques récentes et ne fait pas l'objet de contre-indications de pratique d'activités physiques.

Je certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Le .....

signature du responsable légal

### **pour les majeurs :**

Je soussigné(e).....

inscrit(e) aux activités suivantes :.....

proposées par l'association l'Art d'En Faire, reconnais ne pas fournir de certificat médical de non contre-indication à la pratique des arts du cirque.

J'assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à mon état de santé actuel.

Par ailleurs je déclare ne pas avoir subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessure traumatiques récentes et ne fait pas l'objet de contre-indications de pratique d'activités physiques.

Je certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Le .....

signature