



## Emergence Foyal

Association Loi 1901 N° Siret : 482 762 291 000 37  
0696 605 982-0696 347 425- 0596 524 841  
emergence972@gmail.com

N°adhérent :

NOM: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/>
Date de naissance: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Sexe: <input type="radio"/> fille <input type="radio"/> garçon
Adresse (séparer les mots par des tirets): <input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Code Postal : <input type="text"/>	Ville: <input type="text"/>
Tél Fixe : 0596 <input type="text"/>	N°Mobile jeune : 0696 <input type="text"/>
Adresse Mail: <input type="text"/>	

### Activités 2024-2025 (cochez les activités choisies)

Majorette     Twirling bâton     Pompons     Gymnastique artistique/Acrogym

### Responsables légaux

Mère :	Père :
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Prénom: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Adresse: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone: 0696 <input type="text"/>	Téléphone: 0696 <input type="text"/>
Mail: <input type="text"/>	Mail: <input type="text"/>

**Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que le (les) responsable(s) légal(aux))**

Contact urgence 1		Contact urgence 2	
NOM:	<input type="text"/>	NOM:	<input type="text"/>
Prénom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
Téléphone: 0696	<input type="text"/>	Téléphone: 0696	<input type="text"/>
Qualité:	<input type="text"/>	Qualité:	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**Informations santé**

Compagnie Assurance:	<input type="text"/>	D'assuré:	<input type="text"/>
N° Sécurité CGSS:	<input type="text"/>		
N° Sécurité Jeune:	<input type="text"/>		
Complémentaire Santé :	Ooui	Onon	Organisme: <input type="text"/>
Problème de santé :	Ooui	Onon	Précisez: <input type="text"/>
Traitement:	Ooui	Onon	Précisez: <input type="text"/>

# Emergence Foyal autorisation parentale

Association Loi 1901 N° Siret : 482 762 291 000 37



0696 605 982 – 0696 16 59 82 - 0596 52 48 41

emergence972@gmail.com

Compléter les champs

Je soussigné (e) Mme ,Mr,

--	--

Demeurant à (séparer les mots par des tirets)


Mère, père, tuteur de l'enfant

--	--

(Cocher les cases )

Autorise ma fille, mon fils à s'inscrire aux activités proposées par Emergence Foyal

Autorise

N'autorise pas (cocher la bonne mention)

L'association Emergence Foyal à utiliser et publier des images mettant mon enfant en évidence pour la promotion de l'association dans les médias (presse écrite et télévisée , sur le site internet et les réseaux sociaux de l'association )

Autorise les dirigeants de l'association Emergence Foyal à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident, notamment en ce qui concerne le transport ou l'hospitalisation éventuel de mon enfant.

Fait le / / 2025 à Fort de France

Signature précédée de la mention lue et approuvée.

**Cotisation 2024-2025***(A remplir à l'inscription par la trésorière)***EmErgEncE Foyal -annExE**

Association Loi 1901 N° Siret : 482 762 291 000 37

☎ 0696 605 982 - 0696 16 59 82 - 0596 52 48 41  
emergence972@gmail.com

<b>Acompte obligatoire à l'inscription : 100€</b>			
<b>Montant acompte</b>			€
<b>Date acompte</b>		/	/2025
<b>Nature</b>	<input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement		

	Échéance 1	Échéance 2	Échéance 3
<b>Montant</b>			
	€	€	€
<b>Date</b>			
	/	/	/
	/2025	/2025	/2025
<b>Nature</b>	<input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement		

**Dernière échéance possible à la date du 31 Décembre 2025**  
**Paiement en 3 chèques maximum déposés à l'inscription ou par virement.**

<b>MOYEN DE TRANSPORT :</b>	
<i>(Merci de communiquer tous changement exceptionnel en cours d'année Compléter les champs et cocher les cases)</i>	
<input type="checkbox"/> BUS	<input type="checkbox"/> AUTRES
	Préciser: <input type="text"/>
<b>Noms des personnes chargées de récupérer le jeune</b>	
Nom: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/> Tel: <input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/> Tel: <input type="text"/>

**IMPORTANT : Pour tout enfant rentrant seul à son domicile une décharge devra être signée par le responsable légal à l'inscription**