



CLUB ATHLETISME JEUNESSE (CAJ)

FORMULAIRE D'ADHESION

BABY ATHLE

PHOTO

Réservé CAJ

Licence FSGT numéro

NOM :

Prénom :

Date naissance :

Nationalité :

Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse complète :

N° Rue

CODE Postal :

Ville :

Email :

@

Tph portable :

Tph fixe :

Questionnaire médical

☐ Tout à NON → pas besoin de certificat médical

☐ si 1 OUI → fournir un certificat médical

Date du certificat médical

Droit à l'image

Le soussigné autorise le club à utiliser l'image de l'adhérent sur tout support destiné à la promotion des activités du club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial.

Autorisation droit à l'image : ☐ OUI ☐ NON

Date et signature de l'adhérent (des parents ou du représentant légal si l'adhérent est mineur)

Date

Signature

Réservé CAJ

Règlement pour un montant de

€ → payé par : chèque / virement / espèce (1)

Date :

Signature

Coordonnées du représentant légal

NOM Prénom :

Email :

Téléphone :

Agissant en qualité de :

NOM Prénom :

Email :

Téléphone :

Agissant en qualité de :

Groupe WhatsApp : Baby Athlé 2025-2026

Je souhaite adhérer au groupe WhatsApp Baby Athlé 2025-2026 afin de pouvoir échanger avec les entraîneurs et avoir accès aux photos et vidéos prise en séance (nécessite l'accord sur le droit à l'image ci-dessus).

Autorisation : ☐ OUI ☐ NON