

**ASSOCIATION Bleu Coquelicot**

39 rue des Arnaud – 34150 ANIANE

Tél : 06 82 59 91 69

[bleucoquelicotassoc@gmail.com](mailto:bleucoquelicotassoc@gmail.com)

[www.bleu-coquelicot34.com](http://www.bleu-coquelicot34.com)



**Formulaire d'adhésion et tarifs 2025-2026**

**Civilité de l'adhérent**

Nom.....Prénom.....

Adresse .....

Nationalité .....Date de naissance.....

Tel .....Mail.....

**Personne en charge de l'inscription** (si différente de l'adhérent(e))

Parent

Tuteur (trice)

Educateur (trice)

Nom.....Prénom .....

Adresse .....

Tél .....Mail .....

**Type d'adhésion**

Adhésion simple .....  20 €

Adhésion via représentant légal – parent 1 .....  5 €

Adhésion via représentant légal – parent 2 .....  5 €

Autre membre de la famille.....  5 €

Autre membre de la famille.....  5 €

Autre membre de la famille.....  5 €

Total .....€

## ASSOCIATION Bleu Coquelicot

39 rue des Arnaud – 34150 ANIANE

Tél : 06 82 59 91 69

[bleucoquelicotassoc@gmail.com](mailto:bleucoquelicotassoc@gmail.com)

[www.bleu-coquelicot34.com](http://www.bleu-coquelicot34.com)



## Formulaire de consentement et de décharge ADHERENT 2025-2026

### Décharge de responsabilités

Je soussigné(e) : .....

Domicilié au : .....

Parent et/ou représentant légal de l'enfant ou du jeune majeur : .....

- déclare dégager de toutes responsabilités l'Association Bleu Coquelicot en cas d'incident de toute nature que ce soit (sorties, activités sportives, soirées...) ayant lieu entre le 1<sup>er</sup> septembre 2025 et le 1<sup>er</sup> septembre 2026 à l'égard de mon enfant.

### Conditions d'adhésion

- l'adhérent souhaite s'inscrire et participer aux activités de l'association bleu coquelicot
- l'adhérent a rempli le dossier d'inscription et fourni les pièces nécessaires à son adhésion à bleu coquelicot
- l'adhérent a payé la totalité de son adhésion pour l'année
- l'adhérent s'engage à avoir un comportement civil et respectueux vis-à-vis des autres et à respecter le matériel et les locaux mis à disposition
- l'adhérent s'engage à disposer d'une couverture sociale et d'une garantie responsabilité civile

### Droits à l'image

**Autorise, n'autorise pas** (entourer la mention utile) :

- La prise, la diffusion et la publication d'une ou plusieurs **photographie(s)** de mon enfant, de la personne majeure protégée nommé(s) ci-dessus, du et des parents et bénévoles dans le cadre de photos prises lors d'activités
- La prise, la diffusion et la publication d'une ou plusieurs **vidéo(s)** de mon enfant, de la personne majeure protégée nommé(s) ci-dessus, du et des parents et bénévoles dans le cadre de photos prises lors d'activités

Fait le : .....à .....

Signature du représentant légal (*précédée de la mention « lu et approuvé »*)



## FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS

### Informations générales

Nom de l'enfant / adhérent : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

N° de sécurité sociale : .....

Téléphone des parents / responsables légaux :

○ Portable 1 : .....

○ Portable 2 : .....

Personne à contacter en cas d'urgence (si différente) :

○ Nom : .....

○ Téléphone : .....

### Antécédents médicaux

Préciser les éventuels antécédents médicaux (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.), leur fréquence le cas échéant, ainsi que les précautions à observer.

.....  
.....  
.....  
.....

Traitement(s) en cours :  Oui  Non

Si oui, précisez (nom du médicament, posologie, raison) :

.....  
.....

Allergies connues (alimentaires, médicamenteuses, autres) :

Aucune

Oui – Précisez : .....

L'adhérent suit-il un régime alimentaire ? Végétarien, végétalien, sans porc, sans gluten, autre.

Aucun

Oui – Précisez : .....

L'adhérent porte-t-il des lunettes, lentilles de contact, prothèses auditives ou dentaires :

Aucun

Oui – Précisez : .....

**Troubles éventuels**

Indiquer les troubles psychiques, psychiatriques et/ou neurodéveloppementaux, leur éventuelle fréquence et les précautions nécessaires :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Comportement, caractère et particularités**

Autres informations importantes (anxiété, phobie, particularités, besoins spécifiques, etc.) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Autorisation parentale (pour les mineurs)**

Je soussigné(e) .....

Atteste être couvert par une responsabilité civile et une individuelle accident corporel.

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription et j'autorise l'adhérent à participer à l'ensemble des activités proposées par l'association Bleu Coquelicot. J'autorise également les responsables de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires prescrites par un médecin en cas de maladie ou d'accident. Je m'engage enfin à régler la part des frais de séjour à la charge de l'adhérent, ainsi que les éventuels frais médicaux, de transport et d'hospitalisation.

Fait à : ..... le : .....

Nom.....Prénom.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »