

ASSOCIATION Bleu Coquelicot

39 rue des Arnaud – 34150 ANIANE

Tél : 06 82 59 91 69

bleucoquelicotassoc@gmail.com

www.bleu-coquelicot34.com



Formulaire d'adhésion et tarifs 2026-2027

Civilité de l'adhérent

Nom.....Prénom.....

Adresse

NationalitéDate de naissance.....

TelMail.....

S

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

☐ Parent

☐ Tuteur (trice)

☐ Educateur (trice)

Nom.....Prénom

Adresse

TélMail

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€



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 »

ASSOCIATION Bleu Coquelicot

39 rue des Arnaud – 34150 ANIANE

Tél : 06 82 59 91 69

bleucoquelicotassoc@gmail.com

www.bleu-coquelicot34.com



Formulaire de consentement et de décharge ADHERENT 2026-2027

Décharge de responsabilités

Je soussigné(e) :

Domicilié au :

Adhérent et/ou représentant légal :

- 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^{er} septembre 2026 et le 1^{er} septembre 2027 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 »*)