



# BULLETIN D'ADHESION

Section Jeunes

SAISON 2021-2022

## Identité du jeune :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Genre : Fille  Garçon

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Genre : Fille  Garçon

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

## Responsables légaux :

Parent 1 – Responsable légal Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente de l'enfant) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Courriel : .....

Parent 2 – Responsable légal Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente de l'enfant) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Courriel : .....

ADHESION ANNUELLE	MONTANT	MODE DE REGLEMENT
Cours, Licence A et assurance	80,00 €*	ESP <input type="checkbox"/> CHQ <input type="checkbox"/> VIR <input type="checkbox"/>
Cours, Licence B et assurance		en 1 fois <input type="checkbox"/> échelonné <input type="checkbox"/>

\*+ adhésion annuelle à la MJC-MPT de Kerfeunteun : 5,00 €

Je soussigné(e) M ou Mme ....., tuteur légal de l'enfant - autorise  n'autorise pas  l'Echiquier Quimpérois à reproduire ou à exposer les photographies ou vidéos prises me représentant ou représentant mon (mes) enfant(s) mineur(s) pour les usages suivants : démonstration en public lors d'expositions sans limitations de lieux, de supports et de formats ; illustration et/ou diffusion sur le site internet ou sur l'ensemble des supports de communication de l'Echiquier Quimpérois à l'exclusion de tout usage commercial, J'autorise les animateurs encadrant l'activité à se substituer à moi, en cas d'urgence, pour les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de mon (mes) enfant(s) et à prendre toutes dispositions utiles en vue de la mise en œuvre de traitements d'urgence médicaux et/ou chirurgicaux. J'ai pris note que la responsabilité et la prise en charge par l'animateur de l'activité se limitent à la durée de la séance. En fin de séance, si je ne peux assurer la prise en charge de mon (mes) enfant(s), j'autorise  je n'autorise pas  mon (mes) enfant(s) à quitter le lieu d'activité seul(s),

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'adhésion de votre enfant. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, du Comité Départemental, de la Ligue de Bretagne des Echecs et de la Fédération Française des Echecs. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent.

Fait à ..... le ...../...../..... Signature :