



Association Parentale Organisation
Activités Extra-Scolaires

FICHE D'INSCRIPTION 2026/2027

Tout adhérent à l'association s'engage à accepter le règlement intérieur consultable sur le site stpaul.fr

RENSEIGNEMENTS PRATIQUANT

Nom : Prénom :
Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance :
Adresse :
Téléphone :
E-mail **obligatoire** (en majuscule):

ACTIVITE(S) CHOISIE(S)

Activités sportives : Certificat Médical OBLIGATOIRE pour les majeurs à l'inscription initiale puis tous les 3 ans pour renouvellement si validation favorable du QS-SPORT. Pas de certificat médical pour les mineurs : validation obligatoire du QS Sport.

	Activité(s)	Prix
1		
2		
3		
4		
	☐ Licence Karaté 39 €	
	☐ Licence Yiseishindo 20 €	
Adhésion famille :		15,00 €
A régler		

Mode de règlement : Espèce ☐ Chèque(s) ☐ Carte Jeune ☐ Numéro de carte :
Pass'Sport CAF13 ☐ Numéro chèques : Pass'Sport ☐

Copie de l'attestation à fournir obligatoire pour les dispositifs Pass'Sport

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS (à remplir par le représentant légal)

Je soussigné Mme/M. autorise mon fils / ma fille à participer aux activités organisées par l'APOAES.

☐ J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à quitter seul(e) la salle/l'atelier après le cours

☐ Mon enfant rejoindra son domicile accompagné de :

M/Mme..... Qualité Tél.

M/Mme..... Qualité Tél.

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : Prénom :

Téléphone : Portable :

☐ Si la personne n'est pas joignable, j'autorise à prendre toute mesure d'urgence (médecins, pompiers, hôpital).

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné M/Mme

☐ autorise l'APOAES à (me) photographier ou à (me) filmer mon fils / ma fille lors des activités ou représentations organisées

REMBOURSEMENT COMITE D'ENTREPRISE

Veuillez faire la demande de votre facture au responsable de l'activité choisie par mail : apoaes.13115@laposte.net

Fait à St Paul lez Durance, le
Signature :



Association Parentale Organisation
Activités Extra-Scolaires

FICHE D'INSCRIPTION 2026/2027

Tout adhérent à l'association s'engage à accepter le règlement intérieur consultable
sur le site stpaul.fr

Attestation Questionnaire de santé QS-Sport Cerfa A remettre au club

Pour les majeurs :

Je soussigné M/Mme

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 **et avoir répondu PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques.**

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme, en ma qualité de représentant légal de
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu **PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques.**

Date et signature du représentant légal.